

**APTEEKIN SEURANTA JA TUKI LÄÄKÄRIN
MÄÄRÄÄMÄSSÄ NIKOTIINIRIIPPUVUUDEN
LÄÄKEHOIDOSSA**

**Apteekkifarmasian
erikoistumisopinnot
proviisoreille, PD
Projektityö
Proviisori
Eija Anttila
Helsingin yliopisto
Koulutus- ja
kehittämiskeskus Palmenia**

HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Eija Anttila: Apteekin seuranta ja tuki lääkärin määräämässä nikotiiniriippuvuuden hoidossa

Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö, 66 s., 6 liitettä (13 s.)

Projektityön ohjaaja: apteekkari, farmasian tohtori Kirsi Pietilä, Malmin apteekki
Huhtikuu 2006

TIIVISTELMÄ

Käypä hoito -suositus ”Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot” vuodelta 2002 on lisännyt tupakasta vieroittamistyön ajankohtaisuutta apteekeissa. Suosituksen tavoitteena on tehostaa tupakkariippuvuuden hoitojen toteutumista koko terveydenhuollossa. Omin avuin tupakoinnin lopettamisessa onnistuu vain 3–8 % tupakoitsijoista. Asianmukaisen ohjauksen, tuen ja lääkehoidon avulla voidaan tulosta kuitenkin huomattavasti parantaa niin, että jopa 30 % pystyy lopettamaan tupakoinnin.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kiinnostusta apteekin suorittamaan seurantaan ja tukeen tupakasta vieroituksessa. Asiakkailta, jotka tulivat hakemaan reseptillä määrättyä bupropionia, kysyttiin, haluavatko he osallistua seuranta-tutkimukseen. Kyselylomake, joka koostui 24 kysymyksestä, annettiin täytettäväksi reseptin toimituksen aikana. Siinä tiedusteltiin mm. asiakkaan sairauksia, käytössä olevia lääkkeitä, aiempia tupakoinnin lopettamisyrityksiä, tupakointi-tottumuksia ja oliko asiakas sopinut yhteydenpidosta lääkärin kanssa. Tutkimuksen avulla selvitettiin myös, mitä ohjeita lääkärit olivat antaneet vieroitushoitolääkkeestä. Näillä asioilla on merkitystä, kun pohditaan, miten meidän apteekkilaisten tulisi informoida asiakkaita täydentäessämme jo annettuja ohjeita. Seurannan tavoitteena oli informoida asiakasta niin, että hän sai parhaimman mahdollisen hyödyn vieroitushoitolääkkeestä ja motivoida häntä olemaan tupakoimatta. Lopuksi vastaajalta pyydettiin lupa soittaa hänelle 2–3 viikon kuluttua reseptin toimittamisesta. Seurantasoittoja tehtiin myös 3 ja 6 kuukauden kuluttua bupropioni-hoidon aloittamisesta.

Bupropioni-lääkettä hakeneet tupakoitsijat olivat kiinnostuneita osallistumaan apteekin suorittamaan seurantaan ja tukeen. Seurantaan osallistui 19 tupakoitsijaa. Tulosten mukaan bupropioni helpotti hyvin vieroitusoireita ja vähensi tupakanhimoa. Kaikki olivat lopettaneet tupakoinnin 2–3 viikon seurannassa. Kolmen kuukauden seurannassa oli edelleen tupakoimatta 42 % ja kuuden kuukauden seurannassa 32 %. Yleisimmät syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen olivat bupropioni-kuurin keskeyttäminen sen aiheuttamien haittavaikutusten vuoksi, stressaavat tilanteet ja muiden tupakointi. Jos bupropioni-hoito sopii potilaalle eikä aiheuta hankalia haittavaikutuksia, voitaisiin bupropioni-kuuria jatkaa tarvittaessa pitempään tupakoinnin uudelleen aloittamisen estämiseksi. Viisi tupakoitsijaa, jotka olivat aikaisemmin päässeet bupropionin avulla eroon tupakoinnista, eivät nyt onnistuneet siinä. Neljä henkilöä, jotka olivat tupakoimatta kuuden kuukauden seurannassa, olivat sopineet yhteydenpidosta lääkärin kanssa. Tämän perusteella voisi todeta, että vieroituksen onnistuminen lisääntyy, jos useampi terveydenhuollon ammattilainen osallistuu hoitoon.

Avainsanat: tupakoinnin lopettaminen, bupropioni, apteekki, nikotiiniriippuvuus

ESIPUHE

Haluan esittää suuret kiitokset työnantajalleni apteekkari Eeva-Liisa Sepälle ja työtovereilleni myönteisestä suhtautumisesta ja hyvästä yhteistyöstä projektityöni toteuttamiseksi.

Projektityöni ohjaajana on toiminut apteekkari, farmasian tohtori Kirsi Pietilä. Kiitän häntä lämpimästi projektityön eri vaiheissa pidetyistä palavereista, arvokkaista kommentteista ja ohjeista tutkimustyöni aikana sekä työn tarkistamisesta.

Rakkaimmat kiitokseni annan puolisololleni Tarmolle kannustuksesta projektityöni tekemisessä ja saamastani avusta tekstinkäsittelyyn ja kaavioiden luomiseen liittyvien ongelmien selvittämisessä. Tyttäriäni Susannea, Jaanaa, Pauliinaa ja Tiinaa haluan kiittää kärsivällisyydestä siihen, kun äiti usein meni iltaisin soittamaan tutkimuspuhelujaan tai istui tietokoneen ääressä eikä häntä saanut häiritä.

Vihdissä huhtikuussa 2006

Eija Anttila

SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE

1	JOHDANTO	7
2	KIRJALLISUUSKATSAUS	8
2.1	Nikotiiniriippuvuus	8
2.2	Nikotiiniriippuvuuden lääkehoito	10
2.2.1	Nikotiinikorvaushoito	11
2.2.2	Bupropioni	13
2.2.3	Nortriptyliini	15
2.2.4	Tulevaisuuden lääkkeet	15
2.3	Apteekit mukana savuttomuustyössä	16
2.3.1	Savuttomuustyö Suomessa	16
2.3.2	Savuttomuustyö Isossa-Britanniassa	18
2.3.3	Savuttomuustyö Kanadassa	22
2.4	Lääkärit ja savuttomuustyö	23
3	TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN	25
3.1	Tutkimuksen tausta ja tavoitteet	25
3.2	Tutkimuksen toteutustapa	26
3.3	Tutkimusaineisto	27
3.4	Tulosten analysointi	27
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET	28
4.1	Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden taustatiedot	28
4.2	Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden tupakointitausta	28
4.3	Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden mielipiteet tupakoinnin lopettamisesta ja tupakoinnin haitallisuudesta terveydelle	31
4.4	Mistä oli saatu tietoa bupropioni-valmisteesta	33
4.5	Lääkärin antamat ohjeet potilaalle	34

4.6	Bupropioni-valmisteen apteekista hakemisen ajankohta ja kuurin aloittaminen	35
4.7	Puhelinseurannat	37
4.7.1	Tutkimukseen osallistuneiden tupakoimattomuus 2-3 viikon sekä kolmen ja kuuden kuukauden seurannassa	38
4.7.2	Syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen	38
4.7.3	Bupropionin aiheuttamat haittavaikutukset tutkimukseen osallistuneilla	40
4.7.4	Tutkimukseen osallistuneiden nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käyttö	41
4.7.5	Bupropionia aikaisemmin käyttäneiden onnistuminen tupakoinnin lopettamisessa	42
4.7.6	Yhteenvedo kuuden kuukauden seurannassa tupakoimatta olleista	42
5	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA	43
5.1	Tutkimuksen toteutustapa	43
5.2	Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden taustatiedot	45
5.3	Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden mielipiteet tupakoinnin lopettamisesta ja tupakoinnin haitallisuudesta terveydelle	47
5.4	Mistä oli saatu tietoa bupropioni-valmisteesta	47
5.5	Lääkärin antamat ohjeet potilaalle	48
5.6	Bupropioni-valmisteen apteekista hakemisen ajankohta ja kuurin aloittaminen	49
5.7	Puhelinseurannat	49
5.7.1	Tutkimukseen osallistuneiden tupakoimattomuus 2-3 viikon sekä kolmen ja kuuden kuukauden seurannassa	50
5.7.2	Syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen	50
5.7.3	Bupropionin aiheuttamat haittavaikutukset tutkimukseen osallistuneilla	52
5.7.4	Tutkimukseen osallistuneiden nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käyttö	53

5.7.5		
5.7.6	Bupropionia aikaisemmin käyttäneiden onnistuminen tupakoinnin lopettamisessa	53
5.7.7	Yhteenvedo kuuden kuukauden seurannassa tupakoimatta olleista.....	54
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	56
	KIRJALLISUUS	59
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nikotiiniriippuvuus on aivojen sairaus, jota pitäisi hoitaa samalla tavalla kuin korkea kolesterolia ja verenpainetta (Kärkkäinen 2003). Nikotiiniriippuvuuden vahvuutta kuvaa se, että vuonna 2004 miehistä 53 % ja naisista 57 % ilmaisi haluavansa lopettaa tupakoinnin ja 30–40 % yrittääkin lopettaa vuosittain (Helakorpi ym. 2004). Omin avuin tupakoinnin lopettamisessa onnistuu vain 3–8 % tupakoitsijoista (Duodecim 2002). Asianmukaisen ohjauksen, tuen ja lääkehoidon avulla voidaan tulosta kuitenkin huomattavasti parantaa niin, että jopa 30 % pystyy lopettamaan tupakoinnin (Fiore 2000).

Käypä hoito -suositus ”Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot” on lisännyt tupakasta vieroittamistyön ajankohtaisuutta apteekkeissa. Hoitosuosituksessa korostetaan kaikkien terveydenhuollon tahojen aktiivisuutta ja yhteistyötä tupakasta vieroittamisessa. Suositus keskittyy nimenomaan tupakkariippuvuuden hoitoon (Duodecim 2002). Apteekkeissa toteutettava savuttomuustyö on kansanterveydellisesti merkittävää, koska apteekkien 50 miljoonaa vuosittaista asiakaskontaktia tarjoavat poikkeuksellisen laajan asiakaspinnan (Linden ja Teräsalmi 2003).

Projektityöni käsitteli apteekin seuranta- ja tukea lääkärin määräämässä nikotiiniriippuvuuden hoidossa yksilöohjauksen avulla. Tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden suhtautumista ja kiinnostusta apteekin suorittamaan seurantaan ja tukeen tupakasta vieroituksessa. Kyselytutkimuksen avulla selvitettiin myös, mitä ohjeita ja neuvoja lääkärit antavat vastaanotoillaan vieroitushoitolääkkeistä ja niiden käytöstä. Näillä on merkitystä, kun pohditaan, mitä meidän apteekkilaisten tulisi informoida asiakkaille täydentäessämme ja kerratessamme jo annettuja ohjeita ja neuvoja. Tavoitteena oli informoida asiakasta niin, että hän saa parhaimman mahdollisen hyödyn kyseisestä lääkehoidosta, ja motivoida häntä tupakoimattomuuteen.

2 KIRJALLISUUSKATSAUS

2.1 Nikotiiniriippuvuus

Nikotiini on sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta aiheuttava aine (Nieminen 2002 s. 68). Sisään hengitetyn tupakansavun nikotiini imeytyy hengitysteistä nopeasti verenkiertoon ja saavuttaa aivot jopa kymmenessä sekunnissa. Tupakkariippuvuuden tärkein syy on nikotiinin neurobiologisissa vaikutuksissa (Mustonen 2004). Nikotiini muistuttaa rakenteeltaan keskeistä hermovälittäjäainetta asetyylikoliinia ja pystyy sen takia asettumaan elimistössä asetyylikoliinin tilalle reseptoreissa. Nikotiini pysyy näissä reseptoreissa pidemmän ajan kuin normaalisti hajoava asetyylikoliini. Tämän seurauksena aivot tuottavat erehdyksessä lisää nikotiinia himoitsevia reseptoreita, joiden nikotiinintarpeesta on huolehdittava (Vierola 1996, s. 153).

Nikotiini aiheuttaa pysyviä muutoksia aivojen mielihyvääalueilla (Huovinen 2004, s. 29). Muutoksia on nähtävissä jo 1-2 kuukauden kuluttua säännöllisen tupakoinnin aloittamisesta (Kärkkäinen 2003). Tupakoinnin lopettamisen jälkeen nikotiinireseptoritoiminta alkaa hitaasti normalisoitua, mutta siihen voi mennä aikaa jopa puoli vuotta (Patja ja Rouhos, 2004).

Perimämme vaikuttaa nikotiiniriippuvuuden kehittymiseen (Mustonen 2004). Nikotiinireseptorien määrä ja niiden muoto sekä maksan kyky hajottaa nikotiinia näyttävät ennustavan herkkyyttä tulla riippuvaiseksi nikotiinista. Toisilla nikotiini hajoaa elimistössä hitaasti, jolloin he eivät tupakoi yhtä usein kuin ne, joilla nikotiini hajoaa nopeammin (Mustonen 2004). Tämä selittää sen, että osa tupakoijista on erittäin voimakkaasti riippuvaisia nikotiinista, kun taas noin 10 % tupakoijista ei tule lainkaan riippuvaiseksi (Patja ym. 2005, s. 17). Nikotiiniriippuvuus voi kehittyä jo muutaman savukkeen polttamisen jälkeen (McNeill 1991, Kallio ja Jokinen 2001).

Nikotiiniriippuvuutta voidaan arvioida mm. tupakointimäärän ja -tavan perusteella (Fagerström ja Schneider 1989). Tunnetuin tupakkariippuvuutta mittaava testi on

Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti. Siinä esitetään kuusi kysymystä, joihin vastaamalla selviää tupakoijan riippuvuusaste (taulukko 1).

Taulukko 1. Fagerströmin riippuvuustesti (Fagerström ja Schneider 1989)

1. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoit ensimmäisen savukkeen?	alle 6 min	3
	6-30 min	2
	31-60 min	1
	yli 60 min	0
2. Onko sinusta vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se on kiellettyä?	kyllä	1
	ei	0
3. Mistä tupakointikerrasta olisi vaikeinta luopua?	aamun ensimmäisestä	1
	mistä tahansa	0
4. Kuinka monta savuketta poltat vuorokaudessa?	alle 10 savuketta	0
	10-20 savuketta	1
	21-30 savuketta	2
	yli 30 savuketta	3
5. Poltatko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?	kyllä	1
	ei	0
6. Tupakoitko, jos olet niin sairas, että joudut olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?	kyllä	1
	ei	0

Tulokset:	0-2 pistettä	vähäinen riippuvuus
	3-5 pistettä	keskinkertainen riippuvuus
	6 pistettä ja enemmän	voimakas riippuvuus

Nikotiiniriippuvuus on määritelty ICD-10:ssä ja DSM-IV:ssä kemialliseksi riippuvuudeksi. Myös tupakkariippuvuus löytyy ICD-10-diagnoosiluokituksesta (Patja ja Rouhos 2004).

Tupakointia lopetettaessa nikotiinin väheneminen aivoissa saattaa aiheuttaa monenlaisia vieroitusoireita (Duodecim 2002). Näitä ovat esimerkiksi ärtyvyyden lisääntyminen, ahdistus, keskittymisvaikeudet, levottomuus, alakuloisuus, kärsimättömyys, univaikeudet, tupakanhimo sekä painonnousu, päänsärky ja huimaus. Oireet alkavat 2-12 tunnin kuluessa tupakoinnin lopettamisen jälkeen, ovat huipussaan 1-3 vuorokauden kuluttua. Ne kestävät keskimäärin 3-4 viikkoa (Duodecim 2002, Patja ym. 2005, s.80). Nikotiinin puoliintumisaika on noin 2 tuntia (Nieminen 2002, s. 63). Tämän seurauksena useimmat tupakoijat polttavat noin 20 savuketta päivässä pitääkseen nikotiinipitoisuuden tasolla, jolla ei tule vieroitusoireita (Patja ym. 2005, s. 44). Nikotiinin vaikutuksia kohtaan voi ajan kuluessa kehittyä toleranssia eli aineen käytön jatkuessa ihminen tarvitsee samaan vaikutukseen yhä suuremman annoksen (Pietilä ja Ahtee 1999).

Tupakointi aiheuttaa fyysisen riippuvuuden lisäksi myös sosiaalista ja psyykkistä riippuvuutta (Pietilä 2003a). Psyykkisessä riippuvuudessa tupakointi voi olla pinttynyt tapa esimerkiksi ruokailun yhteydessä tai erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa (Huovinen 2004, s. 44). Sosiaalisessa riippuvuudessa on tärkeintä halu sitoutua ryhmään, pysyä sen jäsenenä ja sopeutua sen normeihin (Nieminen 2002, s. 102). Tupakointi on usein niin suuri osa identiteettiä ja päivittäistä arkirytmää, että lopettaessaan tupakoitsija joutuu etsimään korvaavia tapoja ja opettelemaan niiden käyttöä. (Salimäki ym. 2005). Koska tupakointia ei ole aloitettu järkisyistä, harvoin järkisyyt riittävät yksin tupakoinnin lopettamiseenkaan (Patja ja Rouhos 2004).

2.2 Nikotiiniriippuvuuden lääkehoito

Omin avuin tupakoinnin lopettamisessa onnistuu vain 3-8 % tupakoitsijoista (Duodecim 2002). Asianmukaisen ohjauksen, tuen ja lääkehoidon avulla voidaan tulosta kuitenkin huomattavasti parantaa niin, että jopa 30 % pystyy lopettamaan (Fiore 2000). Käypä

hoito -suosituksen mukaan lääkehoitoa tulisi tarjota vähintään kymmenen savuketta vuorokaudessa tupakoivalle (Duodecim 2002). Kymmenen savukkeen vuorokausimäärään voidaan arvioida liittyvän kemiallinen riippuvuus (Kilpeläinen 2004).

Tärkeimmät ja tehokkaimmiksi osoittautuneet käytössä olevat hoitokeinot on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Yhdysvaltain terveysviranomaisten meta-analyysi eri vieroitusmuotojen tehokkuudesta kuuden kuukauden seurannassa (Duodecim 2002).

Eri vieroitusmuodot	Tupakoimattomia, %
Ilman apua	3-8
Lääkärin kehoitus	10
Lääkärin kehoitus ja lyhyt keskustelu (3 min)	13
Puhelinneuvonta ja jatkoseuranta (ohjelmoitu seuranta)	13
Ryhmäohjaus	14
Yksilöohjaus (useita käyntejä)	17
Käyttäytymisterapiat	11-20
Nikotiinikorvaushoito (purukumi)	24
Nikotiinikorvaushoito (laastari)	18
Nikotiinikorvaushoito (nenäsuihke)	30
Nikotiinikorvaushoito (inhalaattori)	23
Kaksi nikotiinivalmistetta	29
Nortriptyliini	30
Bupropioni	30

2.2.1 Nikotiinikorvaushoito

Tupakoinnin lopettamisen yhteydessä esiintyviä vieroitusoireita voidaan lievittää nikotiinikorvaushoitotuotteista saatavalla nikotiinilla (Duodecim 2002).

Korvaustuotteita käytettäessä veren nikotiinipitoisuus jää pienemmäksi kuin tupakoitaessa ja keskushermosto tottuu tupakoimattomuuteen (Kilpeläinen 2004). Kaikkien nikotiinikorvaushoitovalmisteiden eri annostelumuotojen (purukumi, laastari, inhalaattori, kielenalus- tai imeskelytabletti) käytön on todettu lisäävän lopettamisen onnistumisen todennäköisyyttä 1,5-2 -kertaiseksi. Nikotiinikorvaushoidon toteuttamisessa on tärkeää, että annos on riittävä ja että hoito kestää tarpeeksi pitkään (Duodecim 2002).

Eri nikotiinivalmisteita voidaan käyttää yhtä aikaa (Kilpeläinen 2004). Tavanomainen yhdistelmä on nikotiinilaastari ja jokin lyhytvaikutteisista korvaustuotteista (purukumi, inhalaattori tai tabletti). Laastarilla saavutettu veren tasainen nikotiinipitoisuus saadaan nopeasti nousemaan käyttämällä lisäksi valmisteita, joista nikotiini imeytyy enemmän savukkeen tapaan (Kilpeläinen 2004). Tällainen yhdistelmähoito on tehokkaampi kuin kukin valmiste yksinään (Bellingham 2001). Yhdistelmähoitoa tulisi suositella erityisesti niille, jotka ovat epäonnistuneet vain yhtä nikotiinikorvaushoitovalmistetta käytettäessä (Duodecim 2002).

Nikotiinikorvaushoidon kestoksi suositellaan yleensä 3-6 kuukauden käyttöä, jona aikana relapsiriski on suurin (Pietilä ja Puska 2000). Pidempiaikainenkin nikotiinikorvaushoito on vähemmän haitallista kuin tupakoinnin jatkaminen (Salimäki ym. 2005). Ongelmaksi nikotiinikorvaushoidossa on muodostunut nikotiinipurukumin käyttö yli suositellun yhden vuoden enimmäiskäyttöajan. Yliopiston apteekissa tehdyssä kyselyssä, johon vastasi 133 apteekissa asioivaa nikotiinikorvausvalmistetta ostavaa henkilöä, peräti 20 % ilmoitti käyttäneensä nikotiinipurukumia yli suositellun enimmäiskäyttöajan (Pietilä 1998). Yksi mahdollinen keino päästä eroon nikotiinipurukumista on siirtyä käyttämään nikotiinilaastaria, jolloin nikotiinin pitoisuudet plasmassa eivät kasva mielihyvää aiheuttaviksi (Pietilä ja Ahtee 1999).

2.2.2 Bupropioni

Bupropioni on ensimmäinen tupakasta vieroituksessa käytettävä farmakologinen hoito, joka ei sisällä nikotiinia. Se vähentää halua tupakoida ja helpottaa vieroitusoireita (Jorenby 2002, McNeill ja Armstrong 2000). Jorenbyn ym. tutkimuksen (1999) mukaan vuoden kuluttua tupakoinnista luopuneiden osuus oli bupropioniryhmässä jopa kaksi kertaa suurempi kuin nikotiinilaastariryhmässä. Nikotiinilaastarin yhdistäminen bupropionihoitoon tehosti edelleen tupakoinnin lopettamisen onnistumista (Jorenby 1999).

Bupropioni (ZybanR) on alun perin kehitetty masennuslääkkeeksi (Patja ym. 2005, s. 105). Yhdysvalloissa Dr. Linda Ferry teki ensimmäisen tutkimuksen bupropionista nikotiinivieroituksessa. Hän oli kuullut kansainvälisessä kokouksessa, että masennukseen bupropionia saaneet potilaat lopettivat tupakointinsa yllättävän usein ja helposti (Norri 2003). Suomessa bupropionin ainoa käyttötarkoitus on ”avuksi tupakoinnin lopettamisessa yhdessä motivoivien tukitoimien kanssa nikotiiniriippuvaisilla potilailla” (ZybanR-valmisteyhteenveto 2003). Bupropioni on reseptilääke, joka tuli Suomessa apteekkimyyntiin toukokuussa 2003 (Pietilä 2003b). Yhdysvalloissa se on ollut markkinoilla jo vuodesta 1997 (Aubin 2002), ja vuodesta 2000 myös useissa EU-maissa (Pietilä 2003b). Tupakasta vieroituksessa sitä käytetään pienempinä annoksina kuin masennuksen hoidossa (Patja ym. 2005, s.105).

Bupropionin tarkkaa vaikutusmekanismia ei tunneta, mutta ilmeisesti se vaikuttaa dopamiinin ja noradrenaliinin aineenvaihduntaan ja palauttaa tupakoijalla aivojen muuttuneita välittäjäainepitoisuuksia tupakoimattomien tasolle vähentäen tupakanhimoa ja lievittäen vieroitusoireita (Holm ja Spencer 2000). Masennuslääkkeiden teho perustuu siihen, että nikotiinin vieroitusoireina esiintyy masennusta, ja tupakoinnin lopettaminen itsessään saattaa laukaista masennuksen. Toisaalta tämän ryhmän lääkkeiden on osoitettu tehoavan myös ei-masentuneilla (Duodecim 2002).

Lääkitys aloitetaan, kun potilas vielä tupakoi (ZybanR valmisteyhteenveto 2003). Tupakoinnin lopettamiselle asetetaan tavoitepäivä, mieluiten jokin päivä lääkityksen

toisella viikolla. Aloitusannos on 150 mg vuorokaudessa kuuden vuorokauden ajan ja sen jälkeen 150 mg kaksi kertaa vuorokaudessa. Kahden perättäisen annoksen välillä on oltava vähintään kahdeksan tuntia. Tavallinen hoitoaika on 7-9 viikkoa. Jos potilas ei ole onnistunut lopettamaan tupakointia seitsemän viikon kuluessa, hoito tulee lopettaa. Unettomuus on erittäin yleinen hättäväikutus. Sitä voidaan vähentää välttämällä bupropionin ottamista juuri ennen nukkumaanmenoa (ZybanR-valmisteyhteenveto 2003). Ensimmäinen tabletti on hyvä ottaa aamulla ja toinen tabletti myöhään iltapäivällä (ZybanR-potilasohje 2005). Muita sivuvaikutuksia ovat suun kuivuminen, päänsärky, ahdistuneisuus ja pahoinvointi (Aubin 2002).

Bupropionia voidaan suositella tupakoinnin lopettamiseen motivoituneelle, yli kymmenen savuketta päivässä polttavalle henkilölle, jonka aiemmat lopettamisyritykset nikotiinikorvaushoidon avulla eivät ole tuottaneet tulosta (Patja ja Rouhos 2004). Nikotiinikorvaushoitoa voidaan tarvittaessa käyttää yhdessä bupropionin kanssa (Aubin 2002). Bupropionin käytön ajaksi suositellaan hoidon tehon ja mahdollisten hättäväikutusten seuraamiseksi viikoittaisia puhelinkeskusteluja terveydenhoitohenkilöstön kanssa. Lääkityksen teho lisääntyy, kun potilas saa samalla henkistä tukea lopettamiseen (Taylor ym. 2003). Terveelle tupakoijalle bupropioni sopii hyvin, mutta sen vasta-aiheet tulee tuntea. Bupropioni ei sovellu mm. potilaille, joilla on kouristusriskiä lisäävä sairaus tai jotka käyttävät kouristuskynnystä alentavaa lääkettä. Se ei myöskään sovellu bulimialle, anoreksialle, kaksisuuntaista mielialahäiriötä tai maksan vaikeaa vajaatoimintaa sairastaville eikä raskaana oleville tai imettäville (Zyban R-valmisteyhteenveto 2003). Sen etuna on myös painonhallintaan liittyvät suotuisat vaikutukset (Jorenby 2002) .

Tarvittaessa bupropionihoitoa voi jatkaa pitempäänkin. Hollannissa tehdyn tutkimuksen mukaan onnistuminen tupakoinnin lopettamisessa oli sitä parempi, mitä pidempään bupropionikuuria jatkettiin (Bouvy ym. 2003). Yhdysvalloissa on käytetty kuuden kuukauden bupropionikuureja ja Kanadassa jopa vuoden kestäviä hoitoja (Holm ja Spencer 2000). On myös tutkittu, että bupropionin käytön jatkaminen vuoden ajan viivästyttää tupakoinnin uudelleen aloittamista (Hays ym. 2001).

2.2.3 Nortriptyliini

Nortriptyliini on masennuslääke, joka vaikuttaa noradrenaliinin ja serotoniinin aineenvaihduntaan (Mustonen ym. 2004). Sen on todettu kaksinkertaistavan onnistumisen mahdollisuus tupakasta vieroituksessa (Hughes ym. 2004). Nortriptyliiniä suositellaan toissijaisena lääkkeenä, jos nikotiinikorvaushoitotuotteita tai bupropionia ei voida käyttää tai vieroitus ei ole niillä onnistunut (Duodecim 2002). Tupakasta vieroituksessa nortriptyliinin päivittäinen annos on ollut 75 mg, ja käyttöaika on vaihdellut kuudesta viikosta lähes vuoteen. Sivuvaikutusten, kuten suun kuivumisen, väsyttävyyden ja pahoinvoinnin vuoksi nortriptyliiniä ei suositella ensisijaiseksi lääkkeeksi nikotiinivieroituksessa (Kilpeläinen 2004, Hughes ym. 2004).

2.2.4 Tulevaisuuden lääkkeet

Nikotiiniriippuvuuden hoitoon tarvitaan uusia lääkkeitä, koska parhaimmillaankin lähes 70 % nykyisiä lääkkeitä käyttävistä ryhtyy tupakoimaan uudelleen vuoden kuluessa (Kilpeläinen 2004).

Nikotiinirokotetta on kehitelty jo vuosien ajan (Hall 2002). Nikotiinimolekyyli on hyvin pieni. Se läpäisee helposti veri-aivoesteen. Nikotiinirokotuksella pyritään edistämään nikotiinin vasta-aineiden kehittymistä. Vasta-aineet sitovat nikotiinimolekyyliä niin, etteivät ne pääse ylittämään veri-aivoestettä, jolloin nikotiinin palkitsevat vaikutukset vähenevät (Hall 2002). Yhdysvaltalaisutkimuksessa testattiin rokotteen turvallisuutta, immunogeenisuutta ja vaikutusta tupakointikäyttäytymiseen 38 viikon ajan. Rokotetta annettiin neljä annosta päivinä 0, 28, 56 ja 182. Rokote osoittautui turvalliseksi ja siedetyksi, eivätkä osallistujat kärsineet vieroitusoireista (Hatsukami ym. 2005). Koska vasta-aine ei pääse verenkierrosta aivoihin, rokotehoito ei aiheuta sivuvaikutuksia keskushermostossa. Rokotteen suurin merkitys saattaa olla siinä, että se estää myös repsahdamista lakon jälkeen (Vierola 2006). Nikotiinin mielihyvävaikutusten poistaminen rokotteella lisää mahdollisuuksia pysyä tupakoimattomana (Ahtee 2006).

2.3 Apteekit mukana savuttomuustyössä

2.3.1. Savuttomuustyö Suomessa

Apteekkien savuttomuustyötä koordinoi WHO EuroPharm Forum, joka on Euroopan alueella toimivien apteekkien ammatillista toimintaa ohjaava järjestö (Kaila 2003). Suomessa apteekit ovat olleet jo useita vuosia aktiivisesti mukana tupakasta vieroitustyössä (Kaila 2003). Apteekeissa toteutettava savuttomuustyö on kansanterveydellisesti merkittävää, koska apteekkien 50 miljoonaa vuosittaista asiakaskontaktia tarjoavat poikkeuksellisen laajan asiakaspinnan (Linden ja Teräsalmi 2003).

Käypä hoito –suositus ”Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot” julkaistiin joulukuussa 2002 (SAL 2003). Siinä määritellään apteekkien ja muun terveydenhuollon tehtävät tupakasta vieroituksessa. Suosituksessa apteekkien tehtävänä on toteuttaa hyvää nikotiinikorvaushoitoa, huolehtia siitä, että se on riittävää sekä tarjota myös muita vieroitushoitoja kuin lääkkeitä (Duodecim 2002). Jotta apteekteissa tunnettaisiin suosituksessa apteekkeille määritellyt tehtävät, Suomen Apteekkariliitto ja sen savuttomuustyöryhmä SALSA tuottivat apteekkeille tupakoinnin lopettamista käsitteleviä apuvälineitä. Näitä olivat koulutusmoniste, asiakkaan haastattelutaulu nikotiinikorvaushoidon suunnittelemiseksi, kalvosarja ja juliste ”Harkitsetko tupakoinnin lopettamista? Lisätietoa tästä apteekista” (Linden 2004). Lisäksi useimmat apteekkariyhdistykset järjestivät alueellisia koulutustilaisuuksia tupakasta vieroituksesta. Yhteistyötä oli myös Filha ry:n, Hengitysliitto Heli ry:n ja yliopistojen sosiaalifarmasian yksiköiden kanssa (Linden ja Korhonen 2005).

Suomen Apteekkariliiton järjestämän kampanjan tavoitteena oli, että kaikissa apteekteissa hallittaisiin hyvän nikotiinikorvaushoidon perusasiat: huomioidaan aktiivisesti tupakoivat asiakkaat, tunnetaan hyvin nikotiinikorvaushoitovalmisteet, neuvotaan niiden oikeaa käyttöä sekä kerrotaan paikallisista vieroituspalveluista ja ohjataan asiakas tarvittaessa muualle terveydenhuollon piiriin (Linden ja Teräsalmi 2003). Käypä hoito –suosituksessa suositellaan tupakoivan asiakkaan kohtaamisessa ja

neuvomisessa käytettäväksi ”Kuuden K:n mallia: kysy, keskustele, kirjaa, kehota, kannusta, kontrolloi (Duodecim 2002). Samoin tulee arvioida, mikä on tupakoitsijan motivaatio lopettamiseen ja millaisesta lopettamista koskevasta neuvonnasta on hänelle hyötyä (Linden ja Teräsalmi 2003). Tutkimukset osoittavat, että onnistumisen mahdollisuus paranee huomattavasti lyhyen, jäsennellyn ja asianmukaisen ohjauksen ja tuen ja lääkehoidon avulla (Patja ja Rouhos 2004). Tupakasta vieroitusta käsittelevän hoitosuosituksen käyttöönoton ja apteekkariliiton järjestämän kampanjan jälkeen apteekkien savuttomuustoiminta 2-4 -kertaistui. Kuitenkin tupakointiin puuttuminen koettiin usein vaikeaksi ja arkaluontoiseksi. Tupakoinnin lopettamisesta annettavan neuvonnan toteutumisessa oli eroja sekä apteekkien että saman apteekin henkilökunnan välillä (Korhonen 2004).

Päivi Järvisen tutkimuksessa kävi ilmi, että farmasistit eivät juuri kehota tupakoitsijoita lopettamaan. Tähän voi olla syynä se, että elämäntapamuutokseen liittyvien ohjeiden antaminen apteekin asiakkaalle on meidän kulttuurissamme vierasta (Järvinen 2005). Suomalaiset farmaseutit neuvovat eniten asiakkaita, jotka ovat jo tehneet lopettamispäätöksen (Teräsalmi 2002). Tupakoivat asiakkaat kuitenkin toivovat saavansa apteekista tietoa tupakoinnin terveyshaitoista ja nikotiinikorvaushoidosta sekä enemmän kannustusta ja tukea tupakoinnin lopettamisessa (Rajamäki ym. 2003, Saikkonen 2002, Järvinen 2005).

Joulukuussa 2005 Suomen Apteekkariliitto lähetti apteekeille tiedotteen, jossa kerrottiin, että apteekeilla olisi mahdollisuus tarjota yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua tupakoinnin lopettamisesta kiinnostuneille asiakkaille (Suomen Apteekkariliitto 2005b). Siinä apteekki ja asiakas tekisivät suunnitelman tupakoinnin lopettamisesta, nikotiinikorvaushoidon toteutuksesta ja sen lopettamisesta. Lopettajalle nimetään oma vieroitusohjaaja, farmaseutti tai proviisori, jota asiakas käy tapaamassa 4-5 kertaa 3-6 kuukauden seurantajakson aikana. Käynti kestää noin 10 minuuttia (Suomen Apteekkariliitto 2005b). Apteekkien tulisi panostaa savuttomuustyöhön viimeistään nyt, kun helmikuun 2006 alussa tuli voimaan lääkelaki, jossa nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynti on sallittu myös tupakkaa myyvissä vähittäiskaupoissa, huoltoasemilla ja kioskeissa (Kostiainen 2006).

Lopeta ja Voita –kilpailu on tupakoinnin lopettajille ja heidän kannustajilleen tarkoitettu kilpailu, jonka pani alulle KTL:n pääjohtaja Pekka Puska vuonna 1985 (Kaila 2005). Kilpailua koordinoivat Kansanterveyslaitos, Pohjois-Karjalan kansanterveyden keskus ja useat terveysjärjestöt (Kaila 2005). Apteekit ovat olleet aktiivisia Lopeta ja Voita –kilpailukuponkien jakamisessa ja tiedottamisessa. Vuonna 2005 kilpailuun ilmoittautuneista sai 29 % tiedon apteekista (Suomen Apteekkariliitto 2005a). Kun satunnaisen lopettajan onnistumisprosentti on 3-5 %, Lopeta ja Voita –kilpailussa mukana olleilla onnistumisprosentti on kohonnut 12-15 %:iin (Kaila 2005).

2.3.2 Savuttomuustyö Isossa-Britanniassa

Isossa-Britanniassa apteekkien farmasisteilla oli mahdollisuus osallistua savuttomuustyökoulutukseen, jota piti tupakan vieroitusklinikkaa pitävä farmasisti (Anderson 1995). Kursseilla opetettiin, miten asiakkaita neuvotaan tupakoimattomuuteen, nikotiinikorvaushoidon käyttöä sekä riippuvuutta käsittelevää psykologiaa. Anderson (1995) selvitti haamuasiakastutkimuksen avulla, miten savuttomuustyökoulutus vaikutti farmasistien neuvontaan apteekissa. Haamuasiakkaan mielestä koulutettujen farmasistien neuvonta ja kommunikaatiotaidot olivat paremmat ja myös tuote- ja informaatiolehtisten käyttö oli tehokkaampaa kuin kouluttamattomalla kontrolliryhmällä. Tämän tutkimuksen jälkeen alkoi The Pharmacy Action on Smoking (PAS) –mallin kehittäminen (Anderson 1995).

The Pharmacy Action on Smoking (PAS) –mallin kehittivät Isossa-Britanniassa apteekkien tupakasta vieroitustoimintaa organisoiva yhdistys National Pharmaceutical Association (NPA) ja PAS-työryhmä vuonna 1994 (Crealey ym.1998). Sen avulla farmasistit voivat auttaa ja motivoida tupakoitsijoita tupakasta vieroitustyössä. PAS-mallin läpiviemiseen farmasistilta kuluu aikaa noin yksi tunti puolen vuoden aikana yhtä asiakasta kohti (Crealey ym. 1998). PAS-mallin käyttöönotto lisäsi farmaseuttien ammatillista tyytyväisyyttä apteekkityössä (McCreedy 1995).

PAS-mallissa on neljä vaihetta (Crealey ym. 1998). Ensimmäisessä vaiheessa apteekki tiedottaa asiakkailleen tupakasta vieroitusohjelmasta julisteiden, ikkunasomisteiden ja

ilmoituslehtisten avulla. Toisessa vaiheessa farmasisti keskustelelee ohjelmasta kiinnostuneiden asiakkaiden kanssa. Jos asiakas päättää yrittää tupakoinnin lopettamista, niin kolmannessa vaiheessa farmasisti tekee tupakoitsijan kanssa kirjallisen sopimuksen ohjelman toteuttamisesta. Siinä sovitaan myös lopettamispäivä. Lisäksi farmasisti antaa tietoa tupakoinnin lopettamisen hyödyistä ja vaikutuksista. Jos asiakas ei vielä halua sitoutua lopettamisohjelmaan, hän voi palata asiaan sitten, kun on siihen valmis. Neljännessä vaiheessa farmasisti järjestää kahdenkeskisiä tapaamisia tupakoitsijan kanssa puolen vuoden ajan. Ensimmäinen tapaaminen kestää noin 10 minuuttia ja seuraavat noin 5 minuuttia. Tapaamisissa motivoidaan asiakasta tupakoimattomuuteen, tuetaan häntä lopettamisessa ja kerrotaan, että lopettamisen tukena voidaan käyttää myös nikotiinikorvaushoitoituotteita (Crealey ym. 1998).

Pharmacists Action on Smoking (PAS) –mallia testattiin Isossa-Britanniassa hyvin tuloksin vuosina 1996-1998 (Maguire ym. 2001). Tutkimukseen etsittiin farmaseutteja farmasian alan lehdissä olevien ilmoitusten avulla ja lähettämällä apteekkeihin postitse kyselyjä, joilla etsittiin halukkaita osallistumaan tupakasta vieroitustyöhön. Kiinnostuneille lähetettiin materiaalipaketti, jossa oli tietoa PAS-mallista ja tupakoinnin lopettamiseen liittyvää kirjallisuutta. 2-3 viikon kuluttua farmasistit osallistuivat paikalliseen seminaariin, jossa selvitettiin tupakoinnin epidemiologiaa, tupakointitilastoja, nikotiinikorvaushoidon käyttöä, muutosvaihemallia sekä PAS-mallia. Tämän jälkeen tutkimuksen järjestäjät vierailivat henkilökohtaisesti farmasistien luona ja antoivat käytännön neuvoja siitä, miten PAS-malli toteutetaan ja miten haastattelut suoritetaan (Maguire ym. 2001).

Jokaisen tutkimukseen osallistuvan farmasistin haluttiin hankkivan vieroitusohjelmaan 12 tupakoitsijaa, joiden tuli täyttää seuraavat vaatimukset: ikä yli 18-vuotta, ei saa olla raskaana, pitää haluta lopettaa tupakointi. Päivittäisen tupakoinnin määrälle ei asetettu alarajaa (Maguire ym. 2001).

Osallistujia oli yhteensä 484 (Maguire ym. 2001). Jokaiselta pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tupakoitsijat jaettiin sattumanvaraisesti PAS-mallia noudattavaan ryhmään ja kontrolliryhmään. PAS-ryhmään kuuluvaa haastateltiin ensimmäisen kerran 10-30 minuuttia, jolloin kirjattiin ylös henkilötiedot, käytössä

olevat lääkkeet ja tupakointihistoria, käytiin läpi PAS-malliin kuuluva materiaali ja annettiin kirjallista informaatiota tupakasta vieroituksesta. Häntä rohkaistiin ja motivoitiin tupakoimattomuuteen sekä suositeltiin nikotiinikorvaushoitoa, jos se sopi hänelle. Häntä pyydettiin käymään apteekissa tukea antavissa seurannoissa kerran viikossa neljän viikon ajan ja sen jälkeen kerran kuukaudessa kolmen kuukauden ajan. Farmasisti sai palkkiona 15 punttaa (n. 22 euroa) jokaisesta tupakoitsijasta, jolle hän teki vuoden kestävän PAS-mallin mukaisen vieroitusohjelman (Maguire ym. 2001).

Kontrolliryhmään kuuluvilta kysyttiin aluksi samat tiedot kuin PAS-ryhmään kuuluvaltakin ja tarjottiin sopivaa nikotiinikorvaushoitoa (Maguire ym. 2001). Hänelle ei annettu mitään kirjallista materiaalia eikä PAS-malliin kuuluvaa lisäinformaatiota eikä pyydetty seurantakäynteihin. Kaikkiin osallistujiin otettiin yhteyttä kolmen kuukauden kuluttua. Niille, jotka olivat lopettaneet tupakoinnin kolmen kuukauden seurannassa, tehtiin kuuden kuukauden seurantakysely ja niille, jotka olivat edelleen tupakoimatta kuuden kuukauden seurannassa, tehtiin 12 kuukauden seurantakysely. Tutkimukseen osallistui 51 farmasistia, joista 24:llä oli 12 seurattavaa tupakoitsijaa, kuudella oli 7-11 seurattavaa ja 21:llä oli 1-6 seurattavaa. PAS-ryhmään kuului 265 tupakoitsijaa, joista ainoastaan 46 oli käynyt neljän viikon seurannassa eikä kukaan käynyt enää sen jälkeen. Farmasistit tosin sanoivat, että heillä oli kyseisten henkilöiden kanssa lyhyitä keskusteluja nikotiinikorvaushoitovalmisteiden ostamisen yhteydessä, mutta he eivät kirjanneet niitä (Maguire ym. 2001).

Lopputuloksissa PAS-ryhmään kuuluvista 14,3 % onnistui lopettamaan tupakoinnin ja pysymään vähintään 12 kuukauden ajan savuttomina (Maguire ym. 2001).

Kontrolliryhmästä vain 2,7 % onnistui lopettamaan. Vastaavat luvut kolmen kuukauden seurannassa olivat 27,5 % ja 11 % sekä kuuden kuukauden seurannassa 18,5 % ja 8,2 %. PAS-ryhmään kuuluvista 87 % käytti nikotiinikorvaushoitoa ja 84 % kontrolliryhmästä. Yleisimmin käytettiin nikotiinilaastaria. 12 kuukauden seurannassa kukaan ei enää käyttänyt nikotiinikorvaushoitoa (Maguire ym. 2001).

Kaikkia seurantatutkimuksiin osallistuneita farmasisteja haastateltiin puhelimitse (Maguire ym. 2001). Heidän mielestään PAS-malli oli hyödyllinen, onnistunut ja

käyttökelpoinen tupakasta vieroitusmenetelmä. Tupakoitsijoiden neuvonta, tuki ja seuranta lisäsivät heidän mahdollisuuttaan onnistua tupakoinnin lopettamisessa. Samoin savuttomuuskoulutus ja muutosmallin ymmärtäminen olivat hyödyllisiä ja antoivat valmiuksia ymmärtää ja muuttaa asiakkaiden tupakoimiskäyttäytymistä. Ajanpuute ja riittämätön palkkio olivat pääasialliset esteet ohjelman aktiivisempaan toteuttamiseen. Osa farmasisteista kertoi havainneensa, että ne asiakkaat, jotka epäonnistuivat tupakoinnin lopettamisessa, eivät enää mielellään asioineet kyseisessä apteekissa epäonnistumisensa vuoksi. Tällä seikalla oli apteekille liiketaloudellista merkitystä (Maguire ym. 2001).

Tuloksien perusteella voitiin päätellä, että PAS-malli on tehokas menetelmä tuen ja neuvonnan antamisessa tupakasta vieroitustyössä (Maguire ym. 2001). Koska molemmissa tutkimusryhmissä alkulähtökohta oli sama, eli molempien ryhmien jäsenet saivat käyttää nikotiinikorvaushoitoa, voidaan päätellä, että farmasistien antama tuki ja neuvonta lisäsivät tupakoinnin lopettamisen onnistumisprosenttia. Tutkimuksen suorittamisessa oli hankalaa se, että vain vähemmistö alkukoulutukseen osallistuneista farmasisteista lopulta hankki tupakoimattomuudesta kiinnostuneita asiakkaita. Yleisesti farmasistit kokivat, että tupakoiville asiakkaille annettu rutiininomainen lopetuskehotus oli vaikeaa (Maquire ym. 2001).

Andersonin (1998) mukaan farmasistit voisivat apteekissa kysyä järjestelmällisesti tupakoitsijoilta, miten menee ja antaa lyhyen lopettamiskehotuksen sekä tarjota nikotiinikorvaushoitoa niille, jotka polttavat yli 15 savuketta päivässä. Tutkimusten mukaan tupakasta eroon pyrkivää auttaa parhaiten nikotiinikorvaushoidon rinnalla annettava vähäinenkin yksilöllinen tuki ja kannustus (Anderson 1998). Mikä tahansa nikotiinikorvaushoitomuoto, eli laastari, purukumi, nenäsuihke tai inhaloitava nikotiini, on tehokkaampi tupakoinnin lopettamisessa kuin placebo. Tulos on 1,5–2 kertaa parempi. Nikotiinikorvaushoidon tehokkuus on myös riippuvainen tupakoitsijoille tarjottavan neuvonnan ja tuen määrästä (Silagy ym. 2004).

2.3.3 Savuttomuustyö Kanadassa

Kanadassa tehtiin vuonna 2001 tutkimus, jossa farmasistit tarjoutuivat tukemaan ja seuraamaan apteekista bupropionia reseptillä hakevia asiakkaita tupakasta vieroituksessa (Taylor ym. 2003). Tutkimukseen osallistuneet farmasistit saivat ensin yhden päivän koulutuksen yliopistossa, jossa heille opetettiin mm. tupakointiin liittyvää farmakologiaa, tupakoinnin lopettamisprosessia, motivaatiota lisäävää haastattelutekniikkaa ja puhelinseurannan suorittamista. Lopuksi kurssilla tehtiin tilanneharjoituksia. Seurantaan osallistuneilta potilailta kysyttiin tupakointihistoria ja sillä hetkellä olevat sairaudet, tarkistettiin bupropionin sopivuus, pyydettiin heitä arvioimaan tupakointiin liittyvät myönteiset ja kielteiset asiat sekä valmius ja motivaatio lopettaa tupakointi. Farmasisti ja potilas sopivat tupakoinnin lopetuspäivän ja seurantapuhelut, jotka olivat kolme, seitsemän ja 14 päivää lopettamisen jälkeen. Potilaita rohkaistiin ottamaan yhteys apteekkiin aina, jos ilmeni ongelmia. Lopuksi seurannasta ilmoitettiin potilasta hoitavalle lääkärille telefaxilla. Apteekin suorittama seuranta ja tuki korostivat bupropionin turvallista ja tehokasta käyttöä pyrkimyksenä minimoida haittavaikutukset ja maksimoida terapeuttinen vaikutus. Seurantapuheluissa potilailta kysyttiin, ovatko he lopettaneet tupakoinnin, ovatko he jatkaneet lääkkeenkäyttöä, oliko lääkkeenkäytössä ilmennyt ongelmia, korostettiin lääkkeen riittävän pitkää käyttöä (7-12 viikkoa) sekä rohkaistiin ja tuettiin potilasta tupakoimattomuuteen. Lisäksi useimpien potilaiden kanssa keskusteltiin myös silloin, kun he tulivat kuukausittain hakemaan lisää lääkettä. Tutkimuksen suorittamista hankaloitti se, että potilaat eivät aina olleet kotona silloin, kun farmasistin piti suorittaa seurantapuhelu (Taylor ym. 2003).

Tutkimuksessa mitattiin potilaiden tyytyväisyys bupropionin seurantaohjelmaan (Taylor ym. 2003). Noin 3-6 kuukauden kuluttua seurantaan osallistumisen jälkeen potilaille lähetettiin postitse kyselylomake, jonka palautti 34,5 %. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen osallistuneet olivat tyytyväisiä seurantaohjelmaan ja ymmärsivät hyvin, miksi seurantapuheluja tehtiin. Heidän mielestään oli rohkaisevaa, että oli olemassa tukihenkilö, joka motivoi tupakoimattomuuteen ja kysyi, miten lopettaminen on sujunut. Täysin selvää ei kuitenkaan ollut, auttoiko puhelinseuranta tupakoinnin

lopettamisessa ja selvisivätkö hoidon aikana ilmaantuneet ongelmat puhelinkeskusteluissa. Kolmasosa vastaajista oli sitä mieltä, että seurantasoiittoa olisi voinut olla enemmän (Taylor ym. 2003).

2.4 Lääkärit ja savuttomuustyö

Käypä hoito –suosituksen mukaan lääkäreiden tulee kehottaa tupakoivia potilaita lopettamaan tupakointi, kirjata potilaiden tupakointitilanne vähintään kerran vuodessa ja tarjota korvaushoitoja (Duodecim 2002). Lääkäriliitto on luvannut vaikuttaa osaltaan siihen, että tupakasta vieroituksen Käypä hoito –suositukseen liittyvät lääkärin tehtävät huomioidaan riittävästi lääkärin peruskoulutuksessa (Vehkasaari 2003a).

Perusterveydenhuollon lääkäreillä on tärkeä tehtävä maailman viiden miljoonan vuosittaisen tupakkakuoleman ehkäisemisessä (Torppa 2005). Myös Helsingissä järjestetyssä maailman tupakka- ja terveyskonferenssissa Maailman lääkäriliitto (WMA) ja Maailman hammaslääkäriliitto (FDI) korostivat sekä lääkärin että hammaslääkärin tärkeää roolia tupakan vastustamisessa ja tupakoinnin lopettamisessa (Vehkasaari 2003b).

Lääkärin tulisi selvittää kaikkien potilaidensa tupakointitavat (Tuunainen ja Rimon 1999). Jos potilas tupakoi, lääkärin tulisi motivoida häntä luopumaan tupakoinnista. Lyhyt neuvonta riittää usein. Potilaalle tulee tarjota tukea antava hoitoympäristö, jossa tarvittaessa suunnitellaan yhdessä lopettamisen ajoitus, tapa ja seurantakäynnit. Ensimmäinen seurantakäynti tulisi sopia jo 1-3 päivän päähän lopettamisesta (Tuunainen ja Rimon 1999). Lääkäriltä saatu vakava kehoitus on yksi voimakkaimmista ja samalla harvoista keinoista, joilla todella saadaan vaikutusta aikaan tupakoinnin lopettamisessa. Tupakointiin liittyviin kysymyksiin tulee varata riittävästi aikaa (Seppola ja Reijula 2003).

Lääkärit neuvovat useammin potilasta olemaan tupakoimatta, kun tupakoinnista on jo aiheutunut terveysongelma. Barengon (2003) tutkimuksessa vain 13 % suomalaisista lääkäreistä neuvoo potilaitaan, joilla ei ole tupakointiin liittyvää sairautta, lopettamaan tupakoinnin. Lääkärit näyttävät välttävän negatiivisen palautteen antamista, sillä he

pelkäävät sen vaikuttavan epäsuotuisasti potilas-lääkärisuhteeseen. Lääkärin asenne tupakointiin vaikuttaa olennaisesti siihen, miten hän vastaanotollaan ottaa esille potilaan tupakoinnin. Oma tupakointi voi aiheuttaa tupakoinnin vaarojen vähättelyä ja jopa ongelmien kieltämistä (Barengo 2003).

Tupakoinnin lopettamisessa potilas joutuu muuttamaan elämäntapojaan (Mustajoki 2003). Useinkaan potilasta ei motivoi lääkärin suora kehoitus muuttaa elämäntapoja, vaan se voi johtaa usein muutosvastarintaan. Tämän takia lääkärin ei tulisi suoraan kertoa potilaalle, mitä tämän tulisi tehdä, vaan keskustella siten, että potilas joutuu ajattelemaan kyseistä asiaa. Tarkoituksena on, että potilas oman ajattelun kautta itse päätyy muuttamaan elämäntapojaan terveellisemmiksi (Mustajoki 2003).

Motivoitumista elämäntapamuutokseen on kuvattu muutosvaihemallilla, jossa voidaan erottaa viisi eri vaihetta: harkintaa edeltävä vaihe, harkintavaihe, valmistelu- eli päätöksentekovaihe, toimintavaihe ja ylläpitovaihe (Prochaska ja DiClemente 1983).

Avoimilla kysymyksillä, kuten ”mitä mieltä olette tupakoinnistanne”, aloitettu keskustelu antaa käsityksen siitä, missä muutoksen vaiheessa potilas on. Siinä vaiheessa kun potilas on itse päätenyt muutoksen tarpeellisuuteen, hänelle voi esittää vaihtoehtoja ja suosituksia. Muutosprosessiin liittyy vielä taantuma eli relapsi. Tehdyt elämäntapojen muutokset eivät pysykään vaan vanhat tottumukset palaavat (Mustajoki 2003). Tämän takia tupakoinnin lopettaneita pitäisi tukea vielä onnistumisen jälkeenkin vastaanottokäynneillä tai puhelinsoitoin, koska retkahduksia voi sattua kuukausien tai jopa vuosien kuluttua lopettamisesta (Fiore 2000).

3 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

3.1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Omin avuin tupakoinnin lopettamisessa onnistuu vain 3–8 % tupakoitsijoista. Asianmukaisen ohjauksen, tuen ja lääkehoidon avulla tulosta voidaan kuitenkin huomattavasti parantaa niin, että jopa 30 % pystyy lopettamaan tupakoinnin (Duodecim 2002). Tutkimusten perusteella on osoitettu terveydenhuollon henkilökohtaisen neuvonnan olevan yksi parhaista ellei paras keino edistää tupakoivien lopettamispäätöksen pitävyyttä (Maguire ym. 2001, Lancaster ja Stead 2003)

Käypä hoito -suosituksen (2002) mukaan apteekeissa on toteutettu tupakoinnin vieroitusta sekä ryhmäohjauksena että yksilöohjauksena, joista yksilöohjaus on helpompi toteuttaa. Usein ensisijainen hoitovaihtoehto nikotiiniriippuvuuden hoidossa on nikotiinikorvaushoito lääkevalmisteiden helpon saatavuuden sekä vähäisten käyttörajoitusten ja haittavaikutusten takia. Se tehoaa kuitenkin vain osalle potilaista. Käypä hoito -suosituksessa kerrotaan myös muista tupakoinnin vieroitukseen käytettävistä lääkkeistä, joista eniten käytetty on bupropioni. Reseptilääkkeiden teho, motivoitunut potilas ja potilaan ympäristön antama tuki ovat yhdessä tuottaneet parhaimpia tuloksia tupakoinnin lopettamisessa. Käypä hoito -suosituksessa mainitaan myös, että ammattihenkilökunnan puhelimitse antamasta vieroitusohjauksesta on lisähyötyä (Duodecim 2002).

Projektityöni käsitteli apteekin seurantaa ja tukea lääkärin määräämässä nikotiiniriippuvuuden hoidossa yksilöohjauksen avulla. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten asiakkaat suhtautuvat apteekin suorittamaan seurantaan ja tukeen tupakasta vieroituksessa ja ovatko he yleensä kiinnostuneita tällaisesta toiminnasta. Kyselytutkimuksessa selvitettiin myös, mitä ohjeita ja neuvoja lääkärit antavat vastaanotoillaan vieroitushoitolääkkeistä ja niiden käytöstä. Näillä on merkitystä, kun pohditaan, miten meidän apteekkilaisten tulisi informoida asiakkaita täydentäessämme ja kerratessamme jo annettuja ohjeita ja neuvoja. Tavoitteena oli informoida asiakasta niin, että hän sai parhaimman mahdollisen hyödyn kyseisestä lääkehoidosta ja

motivoida häntä tupakoimattomuuteen. Seurantasoinnilla tuettiin ja kannustettiin tutkimukseen osallistuneiden tupakoinnin lopettamista. Samalla saatiin selville, vähensikö lääkehoito tupakoinnin lopettamisesta aiheutuvia vieroitusoireita ja aiheuttiko se haittavaikutuksia. Projektityön tarkoituksena oli myös selvittää, kuinka moni onnistui lääkeshoidon avulla lopettamaan tupakoinnin kuuden kuukauden seurannassa.

3.2 Tutkimuksen toteutustapa

Tutkimus toteutettiin työpaikallani Karkkilan apteekissa. Tein toimintaohjeen henkilökunnalle bupropioni-reseptin ja nikotiinikorvaushoitovalmistetta koskevan reseptin toimittamisesta (liite 1 ja 2) ja pidin heille koulutustilaisuuden siitä, miten projektityöni toteutetaan ja selvitin tekemääni toimintaohjetta. Kaikilta asiakkailta, jotka tulivat hakemaan apteekista reseptillä määrättyä bupropionia tai nikotiinikorvaushoitovalmistetta, kysyttiin, haluavatko he osallistua tupakasta vieroituksen onnistumista koskevaan kysely- ja seuranta tutkimukseen. Kyselylomake (liite 3) annettiin täytettäväksi reseptin toimituksen aikana tai vaihtoehtoisesti sen voi myös täyttää kotona ja sen jälkeen tuoda tai postittaa apteekkiin.

Kyselylomake koostui 24 kysymyksestä. Siinä tiedusteltiin asiakkaan taustatietoja, sairauksia, käytössä olevia lääkkeitä, aiempia tupakoinnin lopettamisyrityksiä, nikotiinikorvaushoitovalmisteiden aiempaa käyttöä ja tupakointitottumuksia. Kyselylomakkeella haluttiin selvittää myös mistä he olivat saaneet tietoa vieroitushoitolääkkeistä, mitä tietoja ja ohjeita lääkäri oli antanut asiakkaalle, oliko asiakas sopinut yhteydenpidosta lääkärin kanssa lääkeshoidon aikana, miksi on tärkeää olla tupakoimatta sekä huolettiko tupakan vaarat heitä. Lopuksi vastaajalta pyydettiin lupa soittaa hänelle 2–3 viikon kuluttua reseptin toimittamisesta.

Puhelinseurannat tein iltaisin kotona. Ensimmäisessä puhelinhaastattelussa tiedustelin, onko lääkehoito jo aloitettu, vastaajan tupakointia, syitä tupakoinnin lopettamattomuuteen sekä asiakkaan ilmoittamia haittavaikutuksia, jotka hän liitti lääkkeeseen. Samoin selvitin mahdolliset vieroitushoitoon liittyvät ongelmat ja lopuksi

vielä kannustin ja motivoin häntä tupakoimattomuuteen. Soiton päätteeksi pyysin häneltä luvan vastaavaan puhelinhaastatteluun noin kolmen kuukauden kuluttua lääkehoidon aloituksesta. Kolmen kuukauden seurannassa kysyin vastaajan tupakointia, tupakoinnin lopettamattomuuden syitä ja oliko lääke vielä aiheuttanut haittavaikutuksia. Jos asiakas oli edelleen tupakoimatta, kysyin häneltä luvan kuuden kuukauden puhelinseurantaan. Olin laatinut puhelinkeskustelujen pohjaksi kyselylomakkeet, jotka koostuivat seitsemästä kysymyksestä (liitteet 4, 5 ja 6).

3.3 Tutkimusaineisto

Karkkilan apteekista haki reseptillä lääkehoitoa tupakasta vieroitukseen helmikuun 2005 ja lokakuun 2005 välisenä aikana 20 henkilöä. Kaikki reseptit olivat bupropioni-reseptejä. Projektityötäni suunnitellessani Karkkilan apteekkiin tuli neljä nikotiinikorvaushoitovalmiste-reseptiä. Sen perusteella ajattelin, että voisin saada myös nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käyttäjiä mukaan tutkimukseeni. Valitettavasti yhtään sellaista reseptiä ei kuitenkaan tullut tutkimuksen suoritusajana.

Kaikki bupropionia hakevat asiakkaat olivat kiinnostuneita tutkimuksesta. Kukaan ei kieltäytynyt. Tutkimukseen osallistuneista 14 täytti kyselylomakkeen apteekissa heti reseptin kirjoittamisen aikana, kolme palautti sen apteekkiin myöhemmin ja yksi postitti sen apteekkiin. Kaksi henkilöä, jotka lupasivat palauttaa lomakkeen myöhemmin apteekkiin, eivät kuitenkaan palauttaneet sitä. Lisäksi tutkimukseen osallistui kaksi henkilöä apteekin ulkopuolelta. Yhteensä tutkimukseen osallistui 20 henkilöä.

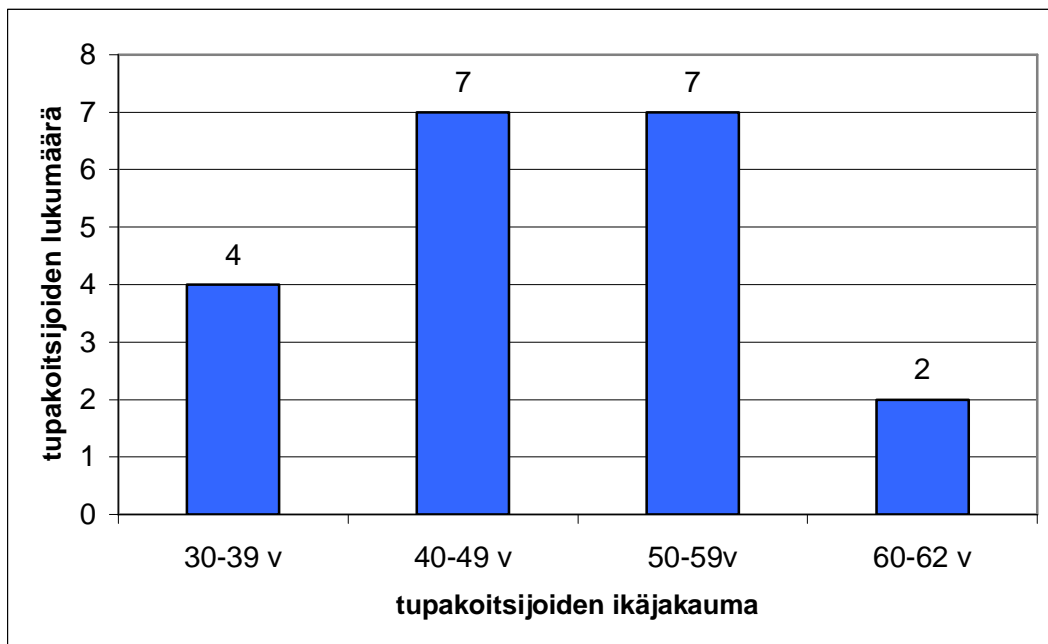
3.4 Tulosten analysointi

Kyselylomakkeen ja puhelinhaastattelujen vastaukset tallensin Excel- taulukkolaskentaohjelmaan. Taulukkojen tiedoista laadin pylväskaavioita tai esitin tulokset taulukkomuodossa. Puhelinseurannoissa esille tulleet kommentit ja kokemukset kirjasin paperille ja tein niistä yhteenvedon.

4. TUTKIMUKSEN TULOKSET

4.1 Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden taustatiedot

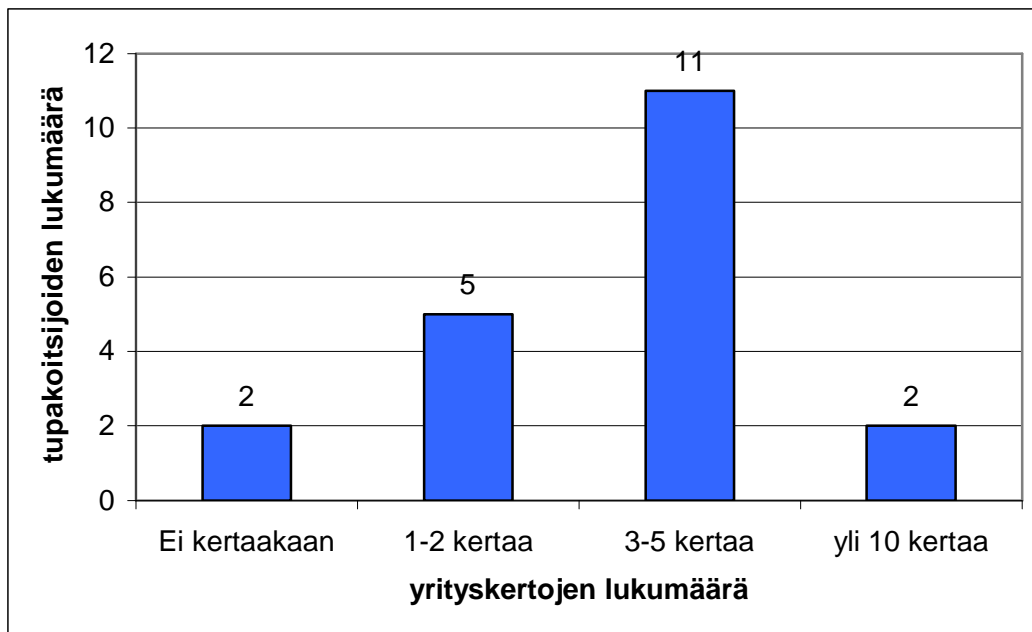
Tutkimukseen osallistuneista naisia oli 7 (35 %) ja miehiä 13 (65 %). Heistä 40–49-vuotiaita ja 50–59-vuotiaita oli kumpiakin yhtä paljon eli seitsemän (35 %), 30–39-vuotiaita oli neljä (20 %) ja 60–62-vuotiaita oli kaksi (10 %) (kuva 1).



Kuva 1. Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden ikäjakauma (n= 20).

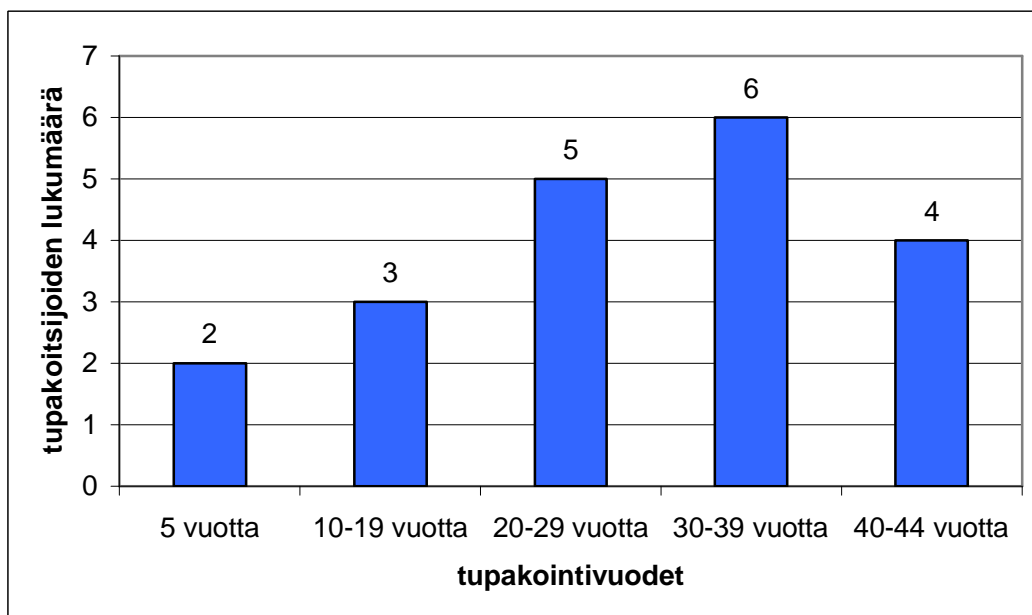
4.2 Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden tupakointitausta

Tutkimukseen osallistuneista suurin osa oli yrittänyt vakavasti tupakoinnin lopettamista useita kertoja, jolloin olivat olleet tupakoimatta vähintään 24 tuntia (kuva 2). Heistä viisi (25 %) oli yrittänyt tupakoinnin lopettamista 1–2 kertaa, 11 (55 %) oli yrittänyt 3–5 kertaa ja kaksi (10 %) oli yrittänyt yli 10 kertaa. Kaksi tupakoitsijaa ei ollut kertaakaan aikaisemmin yrittänyt lopettaa tupakointia.



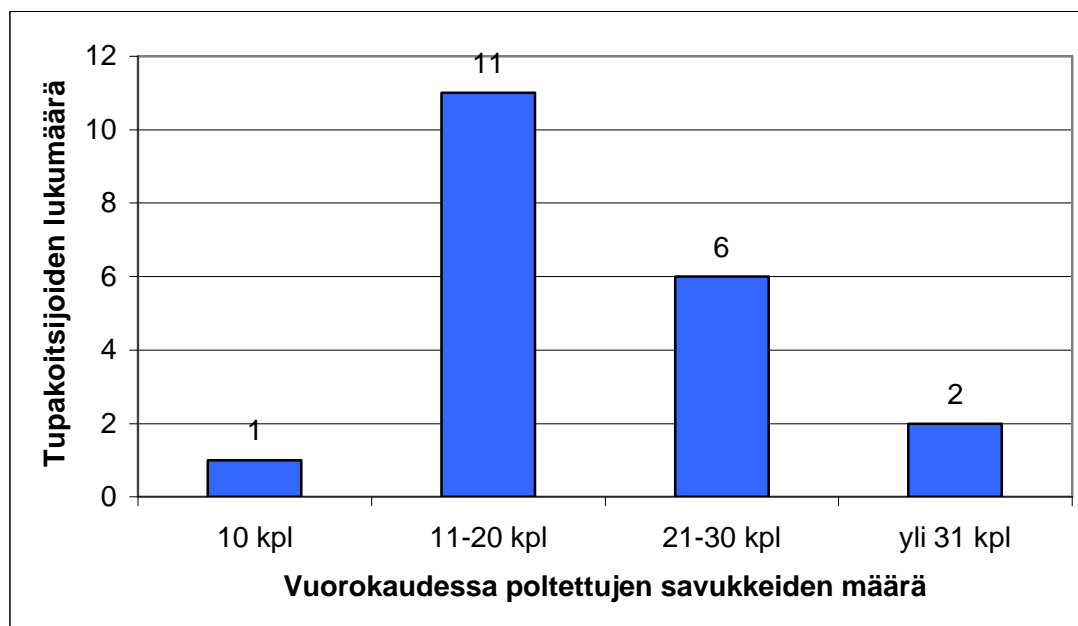
Kuva 2. Vakavasti tupakoimisen lopettamista yrittäneiden aiemmat yrityskerrat, jolloin olivat olleet tupakoimatta vähintään 24 tuntia (n=20).

Tutkimukseen osallistuneista 15 (75 %) oli tupakoinut yli 20 vuotta, kolme (15 %) oli tupakoinut 10–19 vuotta ja kaksi (10 %) oli tupakoinut 5 vuotta (kuva 3).



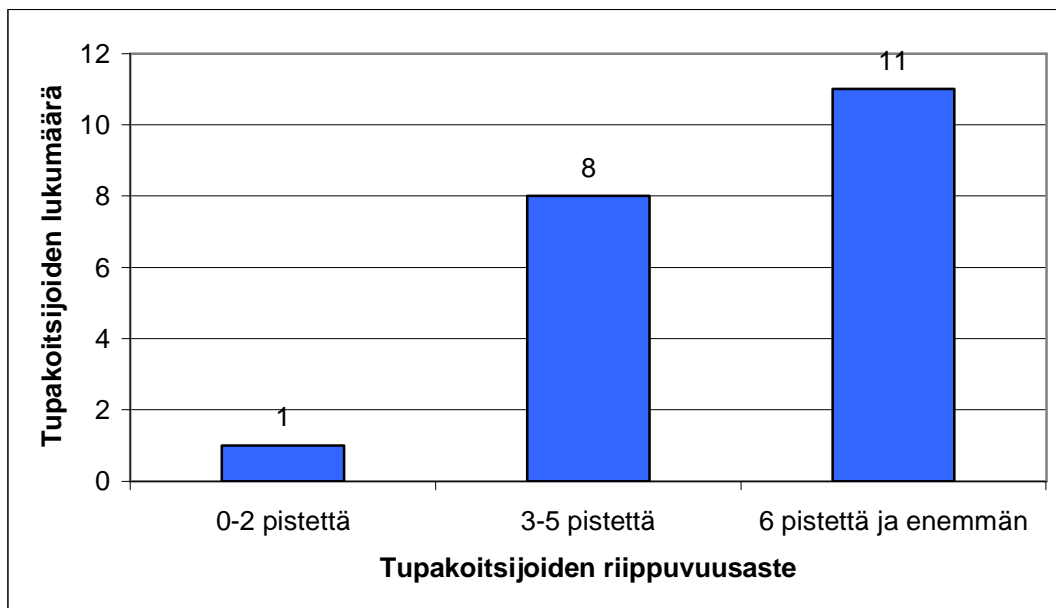
Kuva 3. Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden tupakointivuodet (n= 20).

Tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista yksi (5 %) poltti 10 savuketta vuorokaudessa, 11 (55 %) poltti 11–20 savuketta, kuusi (30 %) poltti 21–30 savuketta ja kaksi (10 %) poltti yli 31 savuketta vuorokaudessa (kuva 4).



Kuva 4. Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden vuorokaudessa poltettujen savukkeiden määrä (n=20).

Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden riippuvuusaste mitattiin Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin avulla (kuva 5). Se koostui kuudesta kysymyksestä. Yhdellätoista (55 %) oli voimakas riippuvuus (= 6 pistettä tai enemmän), kahdeksalla (40 %) oli keskinkertainen riippuvuus ja yhdellä (5 %) oli vähäinen riippuvuus.



Kuva 5. Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden riippuvuusaste Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin avulla mitattuna (n=20).

4.3 Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden mielipiteet tupakoinnin lopettamisesta ja tupakoinnin haitallisuudesta terveydelle

Kaikki tutkimukseen osallistuneet tupakoitsijat pitivät tärkeänä asiana terveyden vaalimista silloin, kun he pyrkivät tupakoimattomuuteen (taulukko 3). Noin puolet piti tärkeänä myös epämiellyttävien oireiden välttämistä, rahan säästämistä ja hyvää esimerkkiä. Neljäsosalle vastaajista tärkeitä asioita olivat kanssaihmisille aiheutuva epämieluisuus sekä ystävien tai perheen mielipide. Kukaan ei pitänyt tärkeänä asiana työtovereiden painostusta.

Taulukko 3. Kuinka tärkeinä pidettiin seuraavia asioita olla itse tupakoimatta. Useat vastaukset mahdollisia.

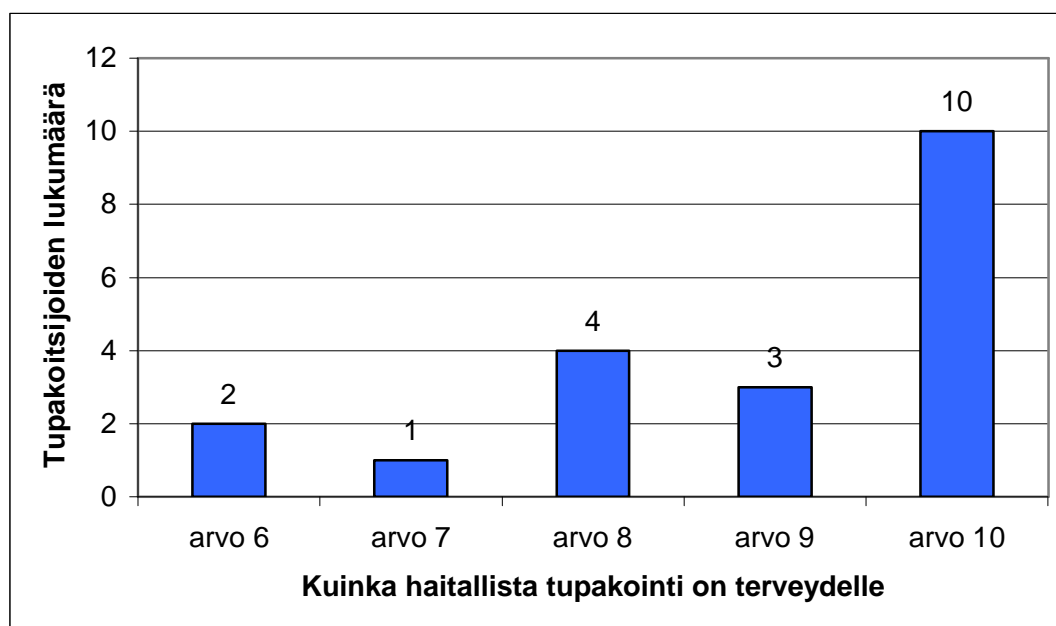
Tärkeinä pidetyt asiat	Vastaajia n kpl	%
Terveysten vaaliminen	20	100
Epämiellyttävien oireiden välttäminen	11	55
Työtovereiden/ kollegoiden painostus	0	0
Kanssaihmisille aiheutuva epämieluisuus	5	25
Hyvä esimerkki	9	45
Ystävien tai perheen mielipide	5	25
Rahan säästäminen	10	50

Kaikki tutkimukseen osallistuneet tupakoitsijat halusivat lopettaa tupakoinnin terveydellisistä syistä (taulukko 4). Kahdeksan (40 %) halusi lopettaa myös taloudellisista syistä ja kolme (15 %) myös muiden painostuksen vuoksi.

Taulukko 4. Syyt, miksi tupakoitsijat halusivat lopettaa tupakoinnin. Useat vastaukset mahdollisia.

Syyt	Vastaajia n kpl	%
terveydelliset syyt	20	100
taloudelliset syyt	8	40
muiden painostus	3	15

Kyselyyn vastanneet tupakoitsijat saivat merkitä asteikolle 0–10, kuinka haitallista heidän mielestään tupakointi oli terveydelle (kuva 6). Puolet vastanneista antoivat arvoksi 10, eli he olivat sitä mieltä, että tupakointi oli erittäin haitallista terveydelle. Kukaan tupakoitsija ei ollut sitä mieltä, että tupakointi ei ole terveydelle lainkaan haitallista. Alin arvo, jonka kaksi tutkimukseen osallistunutta henkilöä antoivat, oli kuusi.



Kuva 6. Kuinka haitallista tupakointi on terveydelle merkittynä asteikolle 0 - 10.

4.4 Mistä oli saatu tietoa bupropioni-valmisteesta?

Tutkimukseen osallistuneet tupakoitsijat olivat saaneet eniten tietoa bupropioni-valmisteesta lääkäriltä (55 %) ja tuttavalta (45 %) (taulukko 5). Terveystietä, perheenjäseneltä ja aikakauslehdestä oli saanut tietoa 15 % vastaajista.

Taulukko 5. Mistä oli saatu tietoa bupropioni-valmisteesta (n= 20). Useat vastaukset mahdollisia.

Tietolähde	Vastaajia n kpl	%
Lääkäri	11	55
Terveystenhoitaja	3	15
Perheenjäsen	3	15
Tuttava	9	45
Aikakauslehti	3	15
Ammattilehti	1	5
Televisio	2	10
Internet	1	5

.

4.5 Lääkärin antamat ohjeet potilaalle

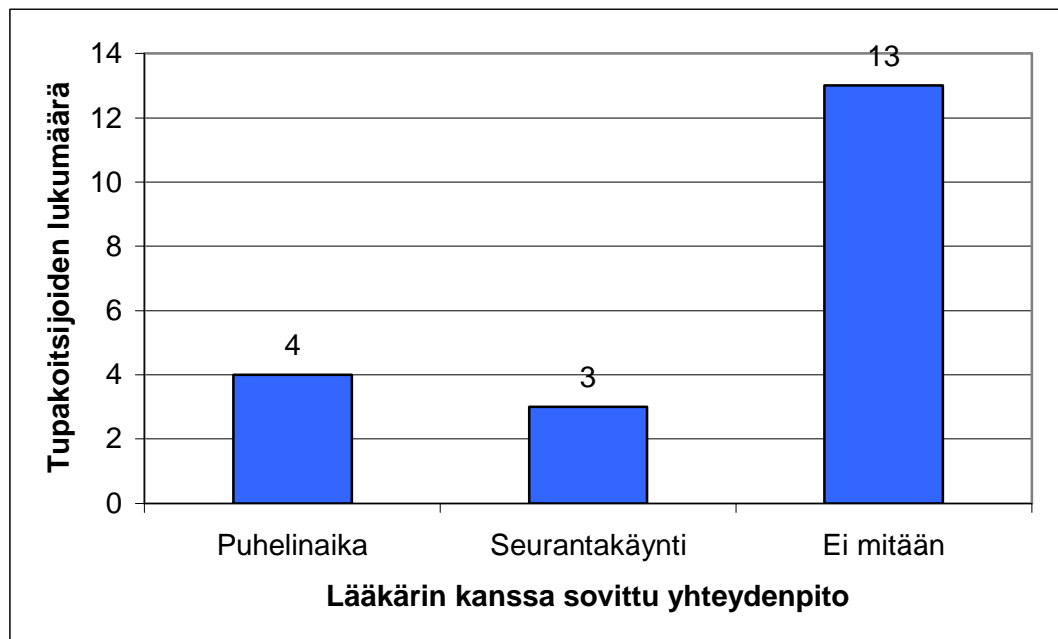
Tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista suurin osa eli 90 % oli saanut tietoa lääkäriltään bupropionin käyttötavasta ja annostuksesta (taulukko 6). Vastaajista 55 % oli saanut tietoa myös sopivuudesta, 45 % yleisimmistä haittavaikutuksista ja 40 % neuvoja ongelmatilanteisiin. Yhdelle tupakoitsijalle lääkäri oli kertonut myös motivaation tärkeydestä.

Taulukko 6. Mitä lääkäri kertoi potilaalle määräämästään bupropioni-valmisteesta (n=20). Useat vastaukset mahdollisia.

Lääkärin antama tieto	Vastaajia n kpl	%
Käyttötapa ja annostus	18	90
Sopivuus	11	55
Yleisimmät haittavaikutukset	9	45
Jos tulee ongelmia, niin mitä sitten tulee tehdä	8	40

Muuta: käyttäjän motivaation tärkeys	1	5
--------------------------------------	---	---

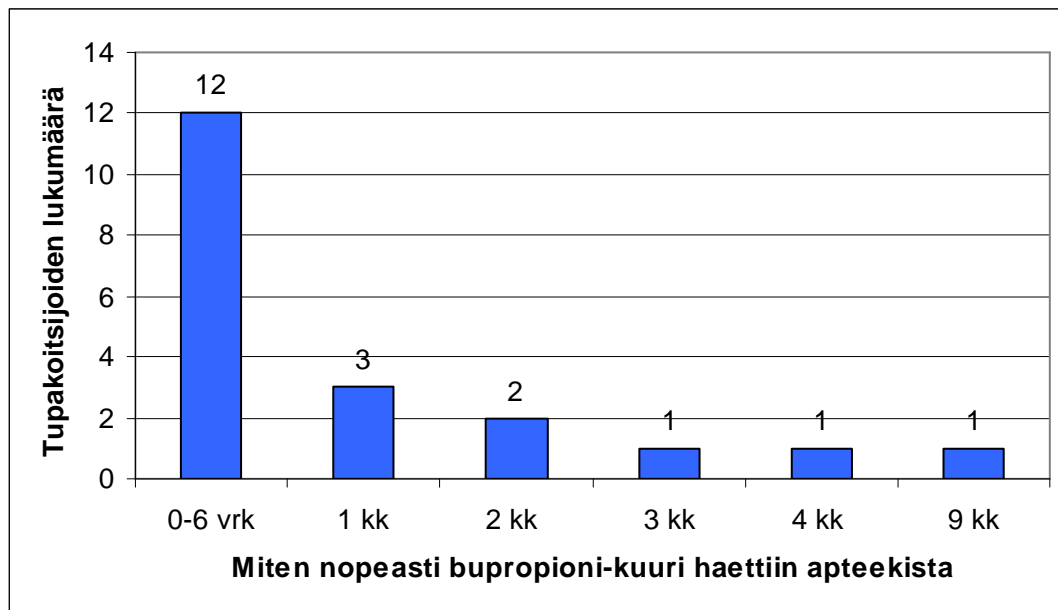
Tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista neljä (20 %) oli sopinut lääkärin kanssa puhelinajan ja kolme (15 %) oli sopinut seurantakäynneistä. Minkäänlaisesta yhteydenpidosta lääkärin kanssa bupropioni-kuurin aikana ei ollut sopinut 13 (65 %) vastaajaa (kuva 7).



Kuva 7. Oliko lääkärin kanssa sovittu yhteydenpidosta bupropioni-kuurin aikana (n=20).

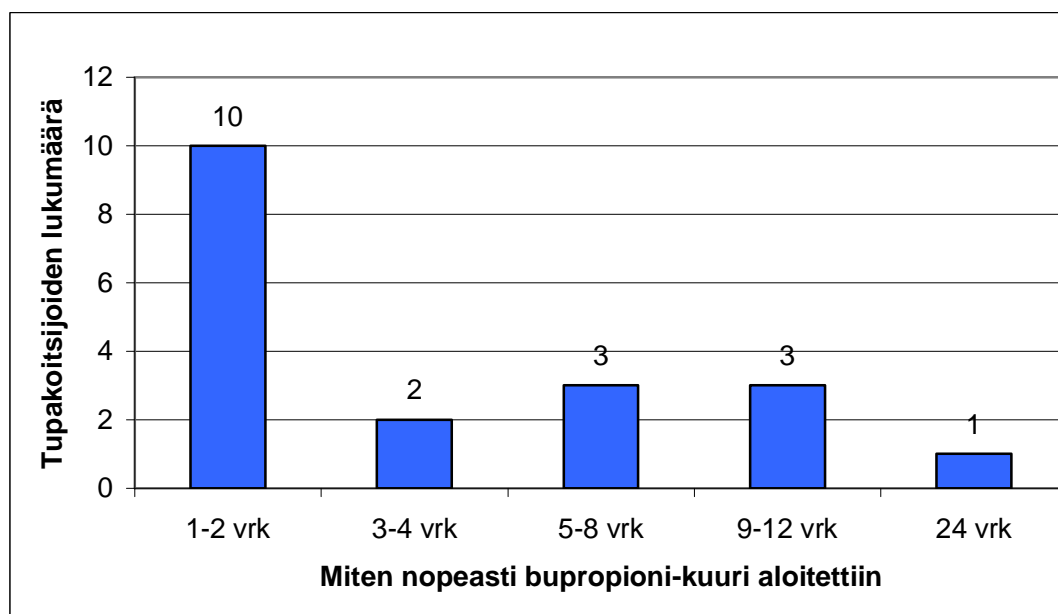
4.6 Bupropioni-valmisteen apteekista hakemisen ajankohta ja kuurin aloittaminen

Yleistä oli, että bupropioni-reseptin kirjoittamisen jälkeen saattoi kulua jopa kuukausia, ennen kuin lääke haettiin apteekista. Tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista kahdeksan (40 %) haki lääkkeen apteekista vasta yli kuukauden kuluttua reseptin kirjoituksesta (kuva 8).



Kuva 8. Miten nopeasti tutkimukseen osallistuneet tupakoitsijat hakivat bupropioni-kuurin apteekista reseptin kirjoittamisen jälkeen.

Kun bupropioni-kuuri oli haettu apteekista, noin puolet tutkimukseen osallistuneista aloitti kuurin heti 1–2 vuorokauden kuluttua ja kaksi aloitti 3–4 vuorokauden kuluttua (kuva 9). Seitsemän tupakoitsijaa aloitti kuurin yli 5 vuorokautta sen jälkeen, kun lääke oli haettu apteekista.



Kuva 9. Miten nopeasti tutkimukseen osallistuneet tupakoitsijat aloittivat bupropioni-kuurin reseptin toimituksen jälkeen.

4.7 Puhelinseurannat

Tuloksissa on mukana 19 tutkimukseen osallistunutta henkilöä. Yksi kyselylomakkeeseen vastannut tupakoitsija ei aloittanut bupropionin käyttöä tutkimuksen suoritusaikana, koska hän joutui aloittamaan sellaisen lääkkeen käytön, jolla olisi ollut yhteisvaikutuksia bupropionin kanssa.

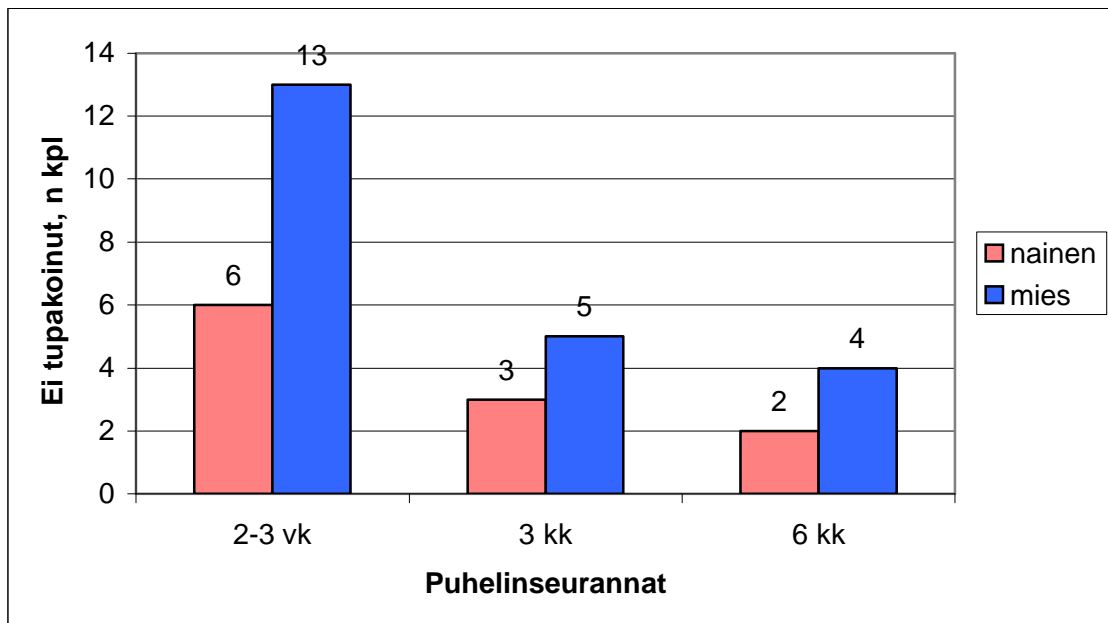
Aluksi soitin seurantapuhelut kahden viikon kuluttua bupropionin toimittamisesta. Muutaman puhelun jälkeen siirsin kuitenkin seurannan ajankohtaa lähemmäksi kolmea viikkoa, koska huomasin, että osa tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista ei ollut aloittanutkaan bupropioni-kuuria heti, vaan vasta viikon tai jopa neljänkin viikon päästä reseptin toimituksesta. Tämän takia jouduin osalle tutkimukseen osallistuneista soittamaan aluksi turhaan, koska he eivät olleet aloittaneet kuuria heti.

Puhelinhaastattelut kestivät noin 10–25 minuuttia. Joskus tutkimukseen osallistuneita oli vaikea saada puhelimitse kiinni, minkä takia soittamisyrityksiä piti tehdä montakin kertaa. Kaikki tutkimukseen osallistuneet vastasivat mielellään tekemiini kysymyksiin ja kertoivat omista tuntemuksistaan innokkaasti. He myös itse kyselivät bupropionin käyttöön liittyviä asioita. Kolme henkilöä oli kiinnostunut tietämään, voisiko bupropionia käyttää pitempään kuin seitsemän viikkoa.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet kertoivat puhelinhaastattelussa, että bupropionin käytön aikana ei tullut mitään tupakoinnin lopettamiseen liittyviä vieroitusoireita. Bupropioni myös vähensi hyvin tupakanhimoa. Eräs haastateltava, joka oli tupakoinut jopa neljä askia päivässä, kertoi, että kun hän oli käyttänyt bupropionia kuuden päivän ajan, niin hän ei enää aamulla muistanutkaan tupakoida. Kun hän sitten päivällä muisti, että hänhän saa vielä tupakoida parin päivän ajan, hän sytytti tupakan. Mutta tupakka maistuikin tosi pahalle eikä hänen sen jälkeen enää tehnyt mieli tupakoida.

4.7.1 Tutkimukseen osallistuneiden tupakoimattomuus 2–3 viikon, sekä 3 ja 6 kuukauden seurannassa

Kaikki 19 (100 %) tutkimukseen osallistunutta tupakoitsijaa olivat tupakoimatta 2–3 viikon seurannassa (kuva 10). Kolmen kuukauden seurannassa heistä oli edelleen tupakoimatta kahdeksan (42 %) henkilöä, joista naisia oli kolme ja miehiä viisi. Kuuden kuukauden seurannassa tupakoimatta oli vielä kuusi (32 %) henkilöä, joista kaksi oli naisia ja neljä miehiä. Naisista onnistui siis 33 % lopettamaan tupakoinnin kuuden kuukauden seurannassa ja miehistä 31 %.



Kuva 10. Tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden (n= 19) tupakoimattomuus 2–3 viikon, 3 kuukauden ja 6 kuukauden puhelinseurannassa.

4.7.2 Syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 13 aloitti tupakoinnin uudelleen. Yleisimmät syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen olivat stressaavat tilanteet ja bupropionin käytön aikana ilmenneet haittavaikutukset (taulukko 7). Muita syitä olivat muiden tupakointi ja motivaation riittämättömyys.

Taulukko 7. Syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen.

Syyt	Vastaajia n kpl	%
Stressaavat tilanteet	6	46
Lääkkeen haittavaikutusten takia	4	31
Muiden tupakointi	2	15
Motivaatio ei riittänyt	1	8

Haittavaikutusten takia neljä bupropionin käyttäjää joutui lopettamaan kuurin kesken, jolloin tupakanhimo palasi ja he alkoivat tupakoida uudelleen. Näitä haittavaikutuksia olivat huimaus, päänsärky, unettomuus ja mahakivut. Ne, joilla haittavaikutuksena oli huimausta tai päänsärkyä, kokeilivat ensin, auttaisiko annoksen pienentäminen (=yksi tabletti vuorokaudessa) haittavaikutuksen poistumiseen. Haittavaikutus poistui, mutta pienempi annos ei enää riittävästi vähentänyt tupakanhimoa, ja he aloittivat tupakoinnin uudelleen.

Kolme tutkimukseen osallistunutta alkoi tupakoida, kun he olivat käyttäneet bupropionia viisi viikkoa. Tupakoinnin alkamisen takia he lopettivat kuurin kesken. Kaksi heistä aloitti tupakoinnin stressaavan tilanteen takia ja yksi motivaation riittämättömyyden takia.

Kolme tutkimukseen osallistunutta, jotka söivät bupropioni-kuurin loppuun, alkoivat tupakoida noin kaksi viikkoa kuurin loppumisen jälkeen. Aluksi he tupakoivat satunnaisesti tai 1–5 savuketta päivässä, jonka jälkeen savukkeiden määrä vähitellen kasvoi samaan kuin ennen bupropioni-kuurin aloittamista. He ajattelivat, että he polttavat vain yhden savukkeen, mutta yksikin savuke riitti aloittamaan tupakoinnin uudelleen.

Tupakoitsija, joka oli ennen bupropioni-kuurin aloittamista polttanut jopa neljäkin askia päivässä eikä ollut koskaan aikaisemmin pystynyt olemaan koko vuorokautta tupakoimatta, pystyi nyt olemaan viisi kuukautta tupakoimatta. Syy tupakoinnin

uudelleen aloittamiseen oli muiden tupakointi. Hän ajatteli polttavansa vain yhden savukkeen kavereiden kanssa, mutta sen jälkeen tupakointi alkoi kumminkin uudelleen. Vuorokaudessa poltettujen savukkeiden määrä oli kuitenkin vähentynyt askiin päivässä kuuden kuukauden seurannassa.

4.7.3 Bupropionin aiheuttamat haittavaikutukset tutkimukseen osallistuneilla

Puhelinhaastatteluissa kysyin myös, olivatko tutkimukseen osallistuneet bupropionin käyttäjät havainneet lääkehoidon aikana haittavaikutuksia, jotka liittyivät heidän mielestään bupropionin käyttöön (taulukko 8). Kolmasosalle haastatelluista bupropioni oli aiheuttanut unettomuutta ja neljäsosalle mahakipuja. Kolme (16 %) bupropionin käyttäjää olivat saaneet päänsärkyä ja kahdelle (11 %) se oli aiheuttanut huimausta, hikoilua tai pahoinvointia. Harvinaisempia haittavaikutuksia olivat lihas- tai nivelsärky, ihottuma, suun kuivuminen ja sydämen hakkaaminen. Kuusi haastateltua ei ollut havainnut mitään haittavaikutuksia bupropionin käytön aikana. Yleensä haittavaikutukset esiintyivät lääkehoidon kahden ensimmäisen viikon aikana. Kolme tutkimukseen osallistunutta lopetti bupropionin käytön kahden viikon jälkeen haittavaikutusten takia. Yksi heistä lopetti lääkehoidon päänsäryn takia, toinen selkäsäryn takia ja kolmas unettomuuden takia. Kaksi ensiksi mainittua pystyivät kuitenkin jatkamaan tupakoimattomuutta ja olivat vielä kuuden kuukauden kuluttuakin edelleen tupakoimatta, vaikka he käyttivät bupropionia vain kaksi viikkoa.

Taulukko 8. Bupropionin käytön aikana havaitut haittavaikutukset (n=19).

Haittavaikutuksia	Vastaajia n kpl	%
Unettomuus	6	32
Mahakivut	5	26
Päänsärky	3	16
Huimaus	2	11
Hikoilu	2	11
Pahoinvointi	2	11
Selkäsärky	1	5
Ihottuma	1	5
Suun kuivuminen	1	5
Sydän hakkasi	1	5
Ei mitään haittavaikutuksia	6	32

4.7.4 Tutkimukseen osallistuneiden nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käyttö

Kysyin puhelinhaastattelussa myös, olivatko tutkimukseen osallistuneet käyttäneet aikaisemmin nikotiinikorvaushoitoa. Heistä 16 (84 %) oli käyttänyt aikaisemmin nikotiinikorvaushoitoa mutta kolme (16 %) ei ollut koskaan kokeillut sitä. Ne, jotka olivat käyttäneet nikotiinikorvaushoitoa aikaisemmin, eivät olleet saaneet siitä apua eivätkä olleet onnistuneet lopettamaan tupakointia. Sen takia he olivat päättäneet kokeilla bupropionia. Tutkimuksen aikana yksi henkilö käytti samaan aikaan bupropionin kanssa nikotiinilaastaria ja yksi käytti samaan aikaan lisäksi nikotiinipurukumia 2–3 kertaa päivässä. Molemmat heistä onnistuivat lopettamaan tupakoinnin ja olivat edelleen tupakoimatta kuuden kuukauden seurannassa.

4.7.5 Bupropionia aikaisemmin käyttäneiden onnistuminen tupakoinnin lopettamisessa

Viisi tutkimukseen osallistunutta henkilöä oli aikaisemminkin käyttänyt bupropionia. Silloin he olivat kaikki onnistuneet lopettamaan tupakoinnin ja olivat olleet tupakoimatta yli vuoden. Nyt kukaan heistä ei ollut tupakoimatta kolmen kuukauden seurannassa. Yksi lopetti kuurin kesken kahden viikon jälkeen unettomuuden takia ja alkoi tupakoida sen jälkeen. Kaksi aloitti tupakoinnin stressaavan tilanteen vuoksi, kun he olivat käyttäneet bupropionia viisi viikkoa, ja lopettivat kuurin sen takia. Yksi lopetti kuurin viiden viikon käytön jälkeen kovien mahakipujen vuoksi ja aloitti tupakoinnin sen jälkeen. Yksi aloitti tupakoinnin kaksi viikkoa kuurin loppumisen jälkeen ja kertoi syyksi motivaation riittämättömyyden ja sen, että hän toisella kerralla luotti liikaa bupropionin tehoon. Oma motivaatiota olisi pitänyt olla enemmän sen jälkeen, kun kuuri oli loppunut.

4.7.6 Yhteenveto kuuden kuukauden seurannassa tupakoimatta olleista

Tupakoinnin onnistui lopettamaan kaksi naista ja neljä miestä. Iältään he olivat 41–62-vuotiaita. Viisi heistä oli tupakoinut 20–40 vuotta ja yksi viisi vuotta. Yksi heistä oli tupakoinut 10 savuketta päivässä, kaksi 11–20 savuketta päivässä, kaksi 21–30 savuketta päivässä ja yksi oli tupakoinut yli 31 savuketta päivässä. Neljä oli voimakkaasti riippuvaisia nikotiinista ja kahdella oli keskinkertainen riippuvuus. Kaksi tupakoinnin lopettamisessa onnistunutta oli sopinut seurantakäynnin lääkärin kanssa ja kaksi oli sopinut puhelinajan.

Yksi tupakoinnin lopettajista käytti bupropionin lisäksi nikotiinilaastaria ja yksi käytti lisäksi nikotiinipurukumia 2–3 kertaa päivässä. Yksi heistä aloitti toisen bupropioni-kuurin heti ensimmäisen kuurin perään ja yksi aloitti uuden bupropioni-kuurin kaksi kuukautta ensimmäisen kuurin loppumisen jälkeen tupakanhimon vuoksi, eli hänellä oli kuuden kuukauden seurannan aikana toinen kuuri menossa. Toisen kuurin aikana hän ei ole aina muistanut ottaa bupropioni-tablettia kahta kertaa päivässä, mutta tupakanhimo on pysynyt kuitenkin siitä huolimatta poissa.

Kaksi tupakoinnin lopettajaa käytti bupropionia vain kahden viikon ajan. He lopettivat kuurin haittavaikutusten takia: toinen migreenin puhkeamisen takia ja toinen selkäsäryn takia. Kumpikaan heistä ei käyttänyt lisänä nikotiinikorvaushoitoa eikä kumpikaan ollut sopinut lääkärin kanssa yhteydenpidosta. Silti he onnistuivat tupakoinnin lopettamisessa ja olivat edelleen tupakoimatta kuuden kuukauden seurannassa.

5 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

5.1 Tutkimuksen toteutustapa

Bupropionia reseptillä hakeville asiakkaille tehty kysely oli onnistunut, koska kaikki olivat kiinnostuneita seurantatutkimuksesta. Kukaan ei kieltäytynyt.

Kyselylomakkeen saaneesta 20 asiakkaasta vain kaksi jätti sen palauttamatta. Sen perusteella voi päätellä, että tupakoitsijat, jotka ovat päättäneet lopettaa tupakoinnin, pitävät siitä, että heidän lopettamisyrityksestään ollaan kiinnostuneita. Apteekkien soveltuvuus tämän tyyppiseen toimintaan olisi hyvä. Se myös rikastuttaisi apteekkien farmaseuttisen henkilöstön työn sisältöä. Tutkimuksen mukaan farmaseutit toivovat työhönsä apteekissa enemmän haasteita ja vähemmän rutiineja (Loponen 2002). Käypä hoito -suosituksen mukaan apteekeissa on helpompi toteuttaa yksilöllisiä ohjelmia kuin ryhmävieroitusta (Duodecim 2002).

Saikkosen tutkimuksen mukaan nikotiinikorvaushoitovalmisteiden ostajat suhtautuivat haastattelututkimukseen myös pääasiassa myönteisesti. Tämän ajateltiin johtuvan siitä,

että tupakoinnin lopettaminen on niin suuri asia, että haastateltavat olivat kiinnostuneita kaikesta siihen liittyvästä (Saikkonen 2002). Samoin Rajamäen ym. tutkimuksen mukaan tupakoitsijat toivoivat saavansa apteekista enemmän kannustusta ja tukea tupakoinnin lopettamisessa (Rajamäki ym. 2003). Myös tupakoinnin lopettamista suunnitteleville tarkoitetuissa oppaissa kehoitetaan kertomaan jollekulle esim. perheelle, työtovereille tai tuttaville tupakoinnin lopettamisesta (Patja ym. 2005, s. 51). Kun on ilmoittanut toisille tekevänsä jotain, niin silloin kokee painetta pysyä sanojen takana.

Valitettavasti nikotiinikorvaushoitovalmistereseptejä ei tullut apteekkiin yhtään tutkimuksen suorituksen aikana. Se on ymmärrettävää, että niitä tulee aika harvoin, koska nikotiinikorvaushoitovalmisteita saa apteekista ilman reseptiä eikä niistä saa kela-korvausta. Useimmiten lääkärit kehottavat potilaita kääntymään apteekin puoleen, jos he suosittelevat nikotiinikorvaushoitoa, koska apteekkilaisilla on tarkempaa ja ajankohtaisempaa tietoa markkinoilla olevista valmisteista ja niiden käytöstä. Apteekissa osataan valita yksilöllisesti korvaushoidon ostajalle sopivin valmiste ja vahvuus.

Kyselylomakkeessa oli sopiva määrä kysymyksiä: kukaan vastanneista ei valittanut, että niitä olisi ollut liikaa. Tarkoituksena oli, että mahdollisimman moni täyttäisi kyselylomakkeen reseptin toimituksen aikana. Silloin oli mahdollisuus katsoa kyselylomakkeen vastauksista, oliko lääkäri kertonut bupropioni-reseptin saaneelle potilaalle lääkkeen käytöstä, sen sopivuudesta ja haittavaikutuksista sekä oliko lääkärin kanssa sovittu seurantakäynnistä tai puhelinajasta. Näiden tietojen perusteella lääkkeen luovuttajan oli helpompi täydentää lääkärin antamia ohjeita, kun hän tiesi, mitä lääkäri oli jo kertonut.

Tutkimuksen tuloksia tarkasteltaessa pitää huomioida, että otos on melko suppea, joten tulokset ovat vain suuntaa antavia. Bupropioni oli ollut tutkimuksen alkaessa Suomessa myynnissä vasta vajaa kaksi vuotta. Tutkimus tehtiin Karkkilan apteekissa, joka on reseptuuriltaan keskisuuri apteekki. Bupropionia myydään siellä noin 30 pakkausta vuodessa. Tuloksista voidaan kuitenkin hahmottaa bupropionia hakevien

tupakoitsijoiden profiilia ja heidän tupakointitaustaansa. Lisäksi voidaan arvioida, mitä ongelmia liittyy tupakoinnin lopettamiseen ja tupakoimattomana pysymiseen.

Puhelinseurannat tein 2–3 viikon sekä kolmen ja kuuden kuukauden kuluttua bupropioni-reseptin toimittamisesta. Ensimmäisen seurannan ajankohta oli mielestäni onnistunut, koska silloin tupakointi oli jo lopetettu ja lääkkeen vaikutus oli tiedossa. Jos lääke sopi hyvin, vei hyvin vieroitusoireet pois eikä aiheuttanut mitään vaikeita haittavaikutuksia, tutkimukseen osallistunutta oli hyvä kannustaa käyttämään kuuri loppuun ja miettimään, miten päästä tupakointitavasta eroon.

Kolmen kuukauden seuranta oli mielestäni liian myöhään. Yksi lisäseurantakerta olisi voinut olla bupropioni-kuurin loppumisen aikoihin eli 1 ½ kuukauden kuluttua kuurin aloittamisesta. Moni sortui tupakoimaan uudelleen noin pari viikkoa bupropioni-kuurin loppumisen jälkeen. Jos seuranta olisi ollut kuurin loppupuolella, olisin voinut esimerkiksi neuvoa kuurin jatkamista, jos tupakointitavasta on vaikea päästä eroon tai jos tupakanhimo alkaa uudestaan.

Seurantasoiot tein iltaisin kotona. En ollut sopinut etukäteen kenenkään kanssa mitään tiettyä päivää tai aikaa, jolloin ottaisin yhteyttä. Tämän takia oli välillä vaikeuksia saada tutkimukseen osallistuneita puhelimitse kiinni. Jos apteekissa alettaisiin tehdä tämännäköistä toimintaa, täytyisi seurantasoiot tehdä apteekin aukioloaikoina. Tällöin olisi hyvä sopia seurantaan osallistuvan kanssa tietty päivä ja ajankohta, milloin seurantasoiot tehdään. Vaihtoehtoisesti seurantaan osallistuva tupakoitsija voisi käydä itse apteekissa keskustelemassa tupakoinnin lopettamiseen liittyvistä asioista tietyin väliajoin. Isossa-Britanniassa kehitetyssä PAS-mallin mukaisessa vieroitusohjelmassa tupakoinnin lopettajia pyydettiin käymään apteekissa tukea antavissa seurannoissa kerran viikossa neljän viikon ajan ja sen jälkeen kerran kuukaudessa kolmen kuukauden ajan (Maguire ym. 2001).

5.2 Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneista naisia oli 7 (35 %) ja miehiä 13 (65 %), joten naisilla ei ehkä ole niin paljon motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen, että he menisivät sen takia lääkärin vastaanotolle, vaan yrittävät tupakoinnin lopettamista muilla keinoin. Naiset ja miehet kuitenkin yrittävät melkein yhtä paljon lopettaa tupakointia, koska vuonna 2004 naisista 40 % ja miehistä 33 % kertoivat yrittäneensä vakavasti lopettaa tupakoinnin (Helakorpi ym. 2004). Tutkimusten mukaan naisten on usein vaikeampi lopettaa tupakanpolto kuin miesten, koska naisissa on enemmän niitä, jotka omasta mielestään polttavat vähän ja pitävät itseään pelkästään tapariippuvaisina. Koska he vähättelevät tupakkahaittojaan, heidän on vaikea motivoitua ja sitoutua lopettamiseen (Nieminen 2002, s. 132).

Tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista 80 % oli yli 40-vuotiaita ja 75 % oli tupakoinut yli 20 vuotta. Tupakointi aloitetaan lähes poikkeuksetta nuorena, yleensä ennen 20. ikävuotta (Malmi 2003). Tupakoinnin aloittaminen ei kuitenkaan ole omaehtoinen harkittu valinta, vaan kavereiden kanssa kokeilusta joudutaan nikotiiniriippuvuuden kautta jatkuvaan tupakointiin (Puska ym. 1995). Kolme viidestä tupakointia kokeilevasta nuoresta tulee riippuvaiseksi nikotiinista. Riippuvaiseksi tulleilla tupakointi myös jatkuu koko aikuisiän (Malmi 2003). Nuoret uskovat, että he eivät ole riippuvaisia tupakasta ja voivat lopettaa tupakoinnin myöhemmin (Huovinen 2004, s. 16). Mitä nuorempana tupakointi aloitetaan, sitä vaikeampaa on tupakoinnin lopettaminen (Kallio ja Jokinen 2001).

Kyselytutkimukseen vastanneista 70 % oli yrittänyt tupakoinnin lopettamista yli kolme kertaa. Tutkimusten mukaan suurimmalla osalla tupakoitsijoista on useampia yrityskertoja takanaan ennen onnistumista. Retkahduksia sattuu usein ja lopettaminen vaatii usein 3–4 yritystä (Salimäki ym. 2005). Se kertoo tupakoinnin lopettamisen vaikeudesta, mutta myös siitä, että lopettamisessa voi onnistua, vaikkei ensi yrittämällä olisikaan onnistunut. Tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa sen vuoksi, että se koskee ihmisen elämisen perusasioita ja kokemuksia. Joka yrityskerrasta voi oppia jotain uutta. Päivittäin tupakoivista suomalaisista miehistä 53 % ja naisista 57 % haluaisi lopettaa tupakoinnin (Helakorpi ym. 2004).

Yli puolet vastanneista oli Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestin avulla mitattuna voimakkaasti riippuvaisia nikotiinista ja 40 %:lla oli keskinkertainen nikotiiniriippuvuus. Nikotiiniriippuvuus voi olla yhtä voimakas kuin heroiiniriippuvuus (Kallio ja Jokinen 2001). Se täyttää myös kansainvälisen tautiluokituksen kriteerit, joten tupakoijalla on oikeus hakea apua tupakasta vieroitukseen, mikäli hän ei omin avuin pääse irti tupakasta (Patja ym. 2005, s. 95).

Tämän kyselytutkimuksen perusteella suurin osa tupakoitsijoista, jotka ovat päätyneet käyttämään bupropionia tupakasta vieroitukseen, ovat tupakoineet monia vuosia, ovat yrittäneet tupakoinnin lopettamista useita kertoja ja ovat riippuvaisia nikotiinista.

5.3 Tutkimukseen osallistuneiden tupakoitsijoiden mielipiteet tupakoinnin lopettamisesta ja tupakoinnin haitallisuudesta terveydelle

Tupakoinnin lopettamisen syyksi kaikki kyselytutkimukseen osallistuneet vastasivat terveydelliset syyt. Taloudellisten syiden takia halusi lopettaa 40 % vastaajista ja muiden painostuksen vuoksi 15 % vastaajista. Myös muiden tutkimusten mukaan terveydelliset tekijät olivat tupakoinnin lopettamisyritysten tärkein syy (Järvinen 2000, Puska ym. 1998, Rajamäki ym. 2000). Seuraavaksi tärkeimpiä olivat taloudelliset syyt ja muiden painostus (Järvinen 2000). Tämän tutkimuksen perusteella yli 40-vuotiaat yrittivät eniten lopettaa tupakointia. Tämän ikäisille terveyteen liittyvien asioiden, joihin myös tupakoinnin lopettaminen kuuluu, merkitys on kasvanut. Nämä asiat eivät vielä esimerkiksi 25-vuotiaana tunnu kovinkaan ajankohtaisilta (Patja ym. 2005, s. 33).

5.4 Mistä oli saatu tietoa bupropioni-valmisteesta?

Tutkimukseen osallistuneet tupakoitsijat olivat saaneet eniten tietoa bupropioni-valmisteesta lääkäriltä (55 %) ja tuttavalta (45 %). Lääkärit useimmiten kehottavat tupakoinnin lopettamiseen sellaisia tupakoitsijoita, joilla jo on tupakoinnista johtuvia

sairauksia (Barengo ym. 2003). Koska suurin osa tähän tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista oli tupakoinut pitkiä aikoja, tupakointi oli heillä varmaan jo alkanut vaikuttaa terveyteen, ja lääkäri oli sen takia kehottanut lopettamaan tupakoinnin ja määrännyt bupropionia helpottaakseen lopetusta.

Puhelinseurannoissa monet kertoivat, miten heidän tuttavansa oli onnistunut lopettamaan tupakoinnin bupropionin avulla ja sen takia halusivat sitä itsekkin kokeilla. Monet myös sanoivat kertovansa edelleen tuttavilleen siitä, miten hyvin bupropioni vei vieroitusoireet pois ja vähensi tupakanhimoa.

5.5 Lääkärin antamat ohjeet potilaalle

Tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista suurin osa eli 90 % oli saanut tietoa lääkäriltään bupropionin käyttötavasta ja annostuksesta. Vastaajista 55 % oli saanut tietoa myös sopivuudesta, 45 % yleisimmistä haittavaikutuksista ja 40 % neuvoja ongelmatilanteisiin. Yhdelle osallistuneelle lääkäri oli kertonut myös motivaation tärkeydestä. Näiden tulosten perusteella apteekkilaishilla on vielä paljon tehtävää bupropionin toimituksen yhteydessä. On olemassa monia sellaisia sairauksia ja lääkkeitä, joiden kanssa bupropioni ei sovi, ja nämä lääkärin pitäisi käydä läpi määrätessään bupropionia. Vain vähän yli puolet oli saanut tietoa lääkäriltä siitä, milloin bupropioni ei sovi. Jos potilas oli käynyt sellaisen lääkärin luona, joka tiesi kaikki potilaan käytössä olevat lääkkeet ja nykyiset sairaudet, lääkäri ei ehkä välttämättä ollut maininnut siitä, miten monissa eri tilanteissa bupropioni ei sovi. Vain alle puolet tutkimukseen osallistuneista oli saanut lääkäriltään tietää yleisimmät haittavaikutukset. Jotta bupropionin käyttö olisi turvallista, apteekkilaisten olisi hyvä vielä varmistaa reseptin toimituksen yhteydessä, että lääke todella sopii potilaalle ja motivoida häntä tupakoimattomuuteen.

Tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista neljä oli sopinut lääkärin kanssa puhelinajan ja kolme oli sopinut seurantakäynneistä. Kaikkiaan 13 (65 %) vastaajaa ei ollut sopinut lääkärin kanssa minkäänlaisesta yhteydenpidosta bupropioni-kuurin

aikana. Bupropionin tullessa markkinoille lääkäreille oli tehty bupropioni-hoidon määräämisen helpottamiseksi tarkistuslista, jonka avulla lääkärit voivat kontrolloida kaikki bupropionin käytössä huomioitavat asiat. Tarkistuslistan lopussa lääkäriä kehoitetaan järjestämään bupropionin käyttäjälle seuranta. Seurantakäynnin tarkoituksena on tarkistaa, että potilas on lopettanut tupakoinnin, antaa potilaalle rohkaisua lopettaa tupakointi tai pysyä erossa savukkeista, kysyä potilaalta bupropionin haittavaikutuksista ja mahdollisista masennusoireista, koska nikotiinin vieroitusoireena voi esiintyä masennusta. Koska tämän tutkimuksen mukaan yli puolet bupropioni-reseptin määränneistä lääkäreistä ei ollut sopinut potilaan kanssa seurannasta kuurin aikana, voitaisiin apteekissa kysyä bupropionia hakevilta potilailta, haluaisivatko he tulla apteekin järjestämään seurantaan mukaan. Bupropionin käyttötarkoitukseksi on määritelty ”avuksi tupakoinnin lopettamisessa yhdessä motivoivien tukitoimien kanssa nikotiiniriippuvaisilla potilailla”.

5.6 Bupropioni-valmisteen apteekista hakemisen ajankohta ja kuurin aloittaminen

Tutkimukseen osallistuneista tupakoitsijoista 40 % (8) haki lääkkeen apteekista vasta yli kuukauden kuluttua reseptin kirjoituksesta ja 35 % (7) aloitti kuurin yli viiden vuorokauden jälkeen siitä, kun lääke oli haettu apteekista. Lopettamisen ajankohdalla on suuri merkitys. Rajamäen ym. tutkimuksen mukaan tupakoitsija, joka onnistui lopettamaan tupakoinnin, kertoi, että päätös tupakoinnin lopettamiseen on pitkälinen prosessi. Kun valmistautuu siihen todella hyvin, niin motivaatio kasvaa ja lopettaminen onnistuu (Rajamäki ym. 2002). Myös tupakoinnin lopettamista käsittelevissä oppaissa neuvotaan, että lopettamista ei kannata tehdä hetken mielijohteesta vaan asiaa on hyvä miettiä perusteellisesti. (Puska 1995, s. 47). Tupakoitsijan oma tahto ja motivaatio on tärkeintä tupakoinnin lopettamisessa. On tärkeää, että tupakoitsijat tuntevat, että he itse saavat päättää, koska ja missä he lopettavat tupakoinnin. Painostus lopettamiseen ei auta (Rajamäki ym. 2002). Rajamäen ym. tutkimuksen mukaan noin puolet kyselyyn vastanneista tupakoitsijoista haluaisi lopettaa tupakoinnin, mutta vain neljäsosa oli valmis lopettamaan sen seuraavien 12 kuukauden kuluessa (Rajamäki ym. 2003).

5.7 Puhelinseurannat

Puhelinseurannat onnistuivat mielestäni erittäin hyvin. Kaikki tutkimukseen osallistuneet olivat innostuneita kertomaan kokemuksistaan ja tuntemuksistaan sekä antoivat aina luvan seuraavan seurantasoinnin suorittamiseen. Myös Kanadassa farmasistit tarjoutuivat tukemaan ja seuraamaan apteekista bupropionia reseptillä hakevia asiakkaita tupakasta vieroituksessa (Taylor ym. 2003). Seurantaohjelmaan osallistuneiden asiakkaiden mielestä oli rohkaisevaa, että oli olemassa tukihenkilö, joka motivoi tupakoimattomuuteen ja kysyi, miten lopettaminen oli sujunut. Rajasillan tutkimuksen mukaan ihmiset puhuvat itsestään mielellään ja kertovat terveydenhuollon ammattilaisille hyvinkin luottamuksellisia ja arkoja asioita, jos siihen vain annetaan mahdollisuus (Rajasilta 2005).

5.7.1 Tutkimukseen osallistuneiden tupakoimattomuus 2–3 viikon, sekä 3 ja 6 kuukauden seurannassa

Kaikki 19 (100 %) tutkimukseen osallistunutta tupakoitsijaa olivat tupakoimatta 2–3 viikon seurannassa. Tästä voi päätellä, että bupropioni auttoi hyvin vieroitusoireisiin ja vähensi tupakanhimoa. Kolmen kuukauden seurannassa heistä oli edelleen tupakoimatta kahdeksan (42 %) henkilöä, joista naisia oli kolme ja miehiä viisi. Kuuden kuukauden seurannassa tupakoimatta oli vielä kuusi (32 %) henkilöä, joista naisia oli kaksi ja miehiä neljä. Samansuuntaisia tuloksia on yleensä saatu kaikissa bupropionin käyttäjille tehdyissä tutkimuksissa. Norjalaisen lääkärin Serena Tonstadin kokemuksen mukaan lyhyellä aikavälillä puolet tupakoitsijoista pystyy lopettamaan bupropioni-hoidon avulla ja pitkällä aikavälillä onnistumisprosentti on noin 30 (Norri 2003). Yhdysvaltain terveysviranomaisten meta-analyysi eri vieroitusmuotojen tehokkuudesta kuuden kuukauden seurannassa antaa bupropionille tulokseksi myös 30 % (Duodecim 2002). Jorenbyn ym. tutkimuksessa 34,8 % bupropionin käyttäjistä oli päässyt eroon tupakoinnista kuuden kuukauden seurannassa (Jorenby ym. 1999). Hurtin ym. tutkimuksessa tulokseksi oli saatu 26,9 % ja Bouvyn ym. tutkimuksessa 27 % (Hurt ym. 1997, Bouvy ym. 2003).

5.7.2 Syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen

Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä 13 (68 %) aloitti tupakoinnin uudelleen. Yleisimmät syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen olivat stressaavat tilanteet ja bupropionin käytön aikana ilmenneet haittavaikutukset. Muita syitä olivat muiden tupakointi ja motivaation riittämättömyys. Yleistä on, että noin kolme neljästä aloittaa uudelleen tupakoinnin kolmen kuukauden kuluessa lopettamisesta (Duodecim 2002). Järvisen lohjalaisille tekemän kyselytutkimuksen mukaan tupakkalakon epäonnistumisen syiksi mainittiin stressi, alkoholi ja muiden tupakointi (Järvinen 2001). Uudelleen aloittamisen eli relapsin vaaratekijöitä voivat olla myös ovat voimakas nikotiiniriippuvuus, motivaatiotekijät, painonhallinnan ongelmat ja kahvinjuonti (Duodecim 2002). Runsasta kahvin juomista tulisikin välttää tupakasta vieroittauduttaessa, sillä tupakoinnin lopettamisen jälkeen kofeiinin vaikutus voimistuu, mistä voi aiheutua käsien vapinaa, sydämentykytystä ym. (Wallinheimo 1996).

Lopettamisen ajankohdalla on suuri merkitys. Sen pitää liittyä turvalliseen ajankohtaan. Yleensä lopettaminen kannattaa aloittaa lomalla tai silloin, kun on paljon mielenkiintoista tekemistä tai kun ei ainakaan ole työstressiä (Puska ym. 1995, s. 47). Useimmat epäonnistumiset tapahtuvat juuri erilaisten kriisien yhteydessä. Toinen yleinen epäonnistumisen syy on itsensä testaaminen. Kokeillaan yhden savukkeen polttamista ja ajatellaan, ettei se yksi merkitse mitään. Kuitenkin se yleensä johtaa toiseen ja vähitellen entiseen tupakointiin (Puska ym. 1995 s. 68). Aiemmin tupakoineella on kyky kehittää nopeasti uudelleen fyysinen nikotiiniriippuvuus. Siihen riittää yksikin savuke (Patja ym. 2005, ss. 62-63). Myös tässä tutkimuksessa monet ajattelivat polttavansa vain yhden savukkeen eikä yhtään enempää. Kuitenkin tupakointi alkoi sen jälkeen uudestaan, aluksi satunnaisesti ja vähitellen savukemäärä kasvoi samaan kuin ennen bupropioni-kuurin aloittamista. Tupakan haittavaikutukset ovat suorassa suhteessa poltettujen savukkeiden määrään, joten on aina eduksi, jos onnistuu vähentämään tupakointia (Nieminen 2002, s. 81).

Kuurin keskeyttämiseen johtaneita haittavaikutuksia olivat huimaus, päänsärky, unettomuus ja mahakivut. Sivuvaikutukset ovat olleet yleensä melko hyvin siedettyjä, sillä Jorenbyn ym. tutkimuksessa bupropionin käyttäjistä vain 11,9 % lopetti kuurin kesken haittavaikutusten takia. Yleisimmät haittavaikutukset olivat unettomuus ja päänsärky (Jorenby ym. 1999). Hurtin ym. tutkimuksen mukaan myös vapina ja ihottuma olivat kuurin lopettamisen syitä (Hurt ym. 1997). Kaksi tutkimukseeni osallistunutta henkilöä pienensi haittavaikutusten takia bupropionin vuorokausiannosta yhteen tablettiin eli 150 mg:aan. Heidän mielestään pienempi annos ei kuitenkaan vähentänyt tupakanhimoa, minkä takia he aloittivat tupakoinnin uudelleen. Hurtin ym. tutkimuksessa 150 mg:n ja 300 mg:n hoidot olivat lähes saman tehoisia. Kuitenkin 300 mg:n vuorokausiannosta suositellaan paremman painonnousua vähentävän vaikutuksen vuoksi (Hurt ym. 1997).

Epäonnistumisen jälkeen on tärkeää ymmärtää, että entisistä virheistä oppii ja että lopettaminen voi olla seuraavalla kerralla helpompaa (Puska 1995, s. 72). Relapsi ei merkitse lopullista epäonnistumista, vaan se on muutosprosessin luonnollinen osa, joka ilmenee useimmilla elämäntapojaan muuttavilla ihmisillä (Mustajoki 2003). Seuraavaan lopettamisyritykseen valmistauduttaessa on pyrittävä selvittämään, mihin edellinen lopettamisyritys kaatui ja otettava tästä oppia. On hyvä arvioida, missä tilanteessa tupakka tuottaa suurimman nautinnon (Fiore 2000). Tavallisia riskitilanteita ovat ravintolaillat, juhlat ja matkat. Tupakasta vieroittauduttaessa on opeteltava uusia toimintamalleja (Patja ja Rouhos 2004). Uudelleen tupakoinnin aloittaneet tupakoitsijat kaipaavat tukea ja kannustusta siihen, että he jaksaisivat taas yrittää tupakoinnin lopettamista (Rajamäki 2002).

5.7.3 Bupropionin aiheuttamat haittavaikutukset tutkimukseen osallistuneilla

Yleisimmät bupropionin aiheuttamat haittavaikutukset olivat unettomuus, mahakivut ja päänsärky. Harvinaisempia olivat huimaus, hikoilu, pahoinvointi, lihas- ja nivelsärky, ihottuma, suun kuivuminen ja sydämen hakkaaminen. Kuusi haastateltua ei ollut

havainnut mitään haittavaikutuksia bupropionin käytön aikana. Monilla tutkimukseen osallistuneilla haittavaikutukset kestivät vain noin kahden viikon ajan. Yleistä on, että monilla muillakin lääkkeillä haittavaikutukset ilmaantuvat lääkkeen käytön alkuvaiheessa ja häviävät käytön jatkuessa. Myös muissa tutkimuksissa yleisimpiä bupropionin haittavaikutuksia olivat unettomuus, päänsärky, suun kuivuminen, yliherkkyyssreaktiot, huimaus, pahoinvointi, influenssan kaltaiset oireet ja levottomuus (Aubin 2002, Holm ja Spencer 2000, Hurt ym. 1997, Jorenby ym. 1999). Unettomuutta voidaan vähentää välttämällä bupropioni-annoksen ottoa juuri ennen nukkumaanmenoa (Pietilä 2003b).

5.7.4 Tutkimukseen osallistuneiden nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käyttö

Suurin osa (84 %) tutkimukseen osallistuneista oli kokeillut aikaisemmin nikotiinikorvaushoitoa, mutta eivät olleet saaneet siitä apua eivätkä olleet sen takia onnistuneet lopettamaan tupakointia. Rajamäen ym. tutkimuksessa kysyttiin nikotiinikorvaushoitovalmisteita ostaneilta apteekkiasiakkailta aikaisempien lopetusyritysten epäonnistumisten syitä. He mainitsivat motivaation puutteen ja vieroitusoireet. Yli puolella haastatelluista nikotiinikorvaushoitovalmisteet eivät olleet estäneet vieroitusoireiden ilmaantumista. Tavallisimpia vieroitusoireita olivat ärtyneisyys ja tupakanhimo (Rajamäki ym. 2000).

Yksi tutkimukseen osallistunut henkilö käytti samaan aikaan bupropionin kanssa nikotiinilaastaria ja yksi käytti samaan aikaan lisäksi nikotiinipurukumia 2–3 kertaa päivässä. Molemmat heistä onnistuivat lopettamaan tupakoinnin ja olivat edelleen tupakoimatta kuuden kuukauden seurannassa. Bupropionin ja nikotiinilaastarin yhteiskäyttö on antanut hieman parempia tuloksia tupakoinnin lopettamisessa kuin bupropioni yksinään puolen vuoden seurannassa (38,8 % vs 34,8 %) ja vuoden seurannassa (35,5 % vs 30,3 %) (Jorenby ym. 1999). Bupropionia valmistavan lääkeyhtiön lääkeille laatimassa tarkistuslistassa sanotaan, että jos nikotiinilaastarin käyttöä harkitaan bupropionin yhteydessä, verenpaine tulee kontrolloida ennen bupropioni-hoidon aloittamista ja sitä tulee seurata säännöllisesti. Jos todetaan

kliinisesti merkittävä verenpaineen nousu, bupropioni-hoidon lopettamista tulee harkita (Zyban-hoitoon sopivuuden tarkistuslista 2003).

5.7.5 Bupropionia aikaisemmin käyttäneiden onnistuminen tupakoinnin lopettamisessa

Viisi tutkimukseen osallistunutta henkilöä oli aikaisemmin käyttänyt bupropionia ja onnistunut lopettamaan tupakoinnin. Nyt kukaan heistä ei ollut tupakoimatta kolmen kuukauden seurannassa. Syynä oli se, että he luottivat liikaa bupropionin tehoon. Tämän perusteella voisi todeta, että toisella kerralla oma motivaatio on vielä tärkeämpi kuin ensimmäisellä kerralla. Vaikka bupropioni on tehokas lääke tupakasta vieroitukseen, ilman omaa motivaatiota sekään hoito ei tehoa.

Lääketieteen tohtori Serena Tonstad on tutkinut bupropionia ja hoitanut sillä Norjassa jo lähes tuhatkunta tupakoitsijaa. Myös hänellä on kokemuksia siitä, että hoito voi olla toisella kerralla tehottomampi, mutta hän ei näe kuitenkaan esteitä bupropioni-hoidon toistamiseen repsahduksen jälkeen (Norri 2003). Jorenbyn mielestä bupropioni on tehokas hoito jopa sellaisilla tupakoitsijoilla, jotka ovat aikaisemmin epäonnistuneet lopettamaan tupakoinnin bupropionin avulla (Jorenby 2002).

5.7.6 Yhteenveto kuuden kuukauden seurannassa tupakoimatta olleista

Tupakoinnin onnistuivat lopettamaan kuuden kuukauden seurannassa kaksi naista ja neljä miestä. Naisista onnistui 33 % lopettamaan tupakoinnin ja miehistä 31 %. Bupropionilla hoidettu tupakasta vieroitus on antanut samanlaisia tuloksia sekä naisille että miehille (Tonstad 2002). Yleensä onnistuminen naisilla on melkein puolet heikompaa kuin miehillä. Tämä johtuu siitä, että naiset pelkäävät tupakoinnin lopettamisen tuomia lisäkiloja ja naiset käyttävät tupakkaa kivun, masennuksen ja

kielteisten tunteiden kontrolloimiseen (Norri 2003). Miehiä hallitsee enemmän fyysinen nikotiiniriippuvuus ja naisia sosiaalinen ja psyykinen riippuvuus sekä ritualisaatio (Nieminen 2002, s. 104).

Tupakoinnin lopettamisen onnistuneet olivat iältään 41–62-vuotiaita. Norjalainen lääkäri Serena Tonstad on havainnut, että tupakasta vieroitus onnistuu parhaiten 40–55-vuotiailla. Tässä ikäryhmässä ollaan kaikkein motivoituneimpia lopettamaan, koska tällöin ymmärretään jo elämän rajallisuus (Norri 2003).

Niillä, jotka onnistuivat lopettamaan tupakoinnin, ei ollut selkeää yhteyttä tupakointimäärien ja nikotiiniriippuvuuden suhteen. Myös muissa tutkimuksissa on todettu, että onnistuminen tupakoinnin lopettamisessa ei näytä olevan kovin selvässä yhteydessä tupakointimäärään, nikotiiniriippuvuuteen eikä muihin taustatekijöihin (Puska ym. 1998).

Näistä kuudesta onnistuneesta lopettajasta kuuden kuukauden kohdalla neljä oli sopinut seurantakäynnin tai puhelinajan lääkärin kanssa. Myös tämä lisäsi onnistumisen mahdollisuutta. Esim. norjalainen lääkäri Serena Tonstad tapaa omat potilaansa kuusi kertaa eli kerran ennen lopettamista ja sitten kolme päivää lopettamisesta ja kahden viikon, kuukauden, puolen vuoden ja vuoden kuluttua. Hänen mielestään hänen on lääkärinä punnittava ja seurattava lääkehoidon mahdolliset riskit ja haitat sekä tuettava potilasta (Norri 2003). Tämän perusteella voisi todeta, että vieroituksen onnistuminen lisääntyy, jos useampi terveydenhuollon ammattilainen osallistuu hoitoon.

Yksi tupakoinnin lopettajista käytti bupropionin lisäksi nikotiinilaastaria ja yksi käytti lisäksi nikotiinipurukumia 2–3 kertaa päivässä. Bupropionin ja nikotiinilaastarin yhteiskäyttö on antanut hieman parempia tuloksia tupakoinnin lopettamisessa kuin bupropioni yksinään (Jorenby ym. 1999).

Yksi tupakoinnin lopettajista aloitti toisen bupropioni-kuurin heti ensimmäisen kuurin loputtua ja yksi aloitti toisen kuurin kaksi kuukautta ensimmäisen kuurin loppumisen jälkeen tupakanhimon vuoksi. Bupropionin käytön jatkamisen on todettu viivästyttävän

tupakoinnin uudelleen aloittamista (Bouvy ym. 2003, Hays ym. 2001, Jorenby 2002). Tämä on ymmärrettävää, koska tupakoinnin lopettamisen jälkeen alkavan nikotiinireseptoritoiminnan normalisoitumiseen voi mennä aikaa jopa puoli vuotta (Patja ja Rouhos 2004). Nikotiinikorvaushoidon kestoksikin suositellaan yleensä 3–6 kuukauden käyttöä, jona aikana relapsiriski on suurin (Pietilä ja Puska 2000). Vuosikymmenten tapaa ei useinkaan saa opeteltua pois parissa kuukaudessa. Tupakoinnin lopettamisessa on tärkeää tarpeeksi pitkä hoitoaika. Yhdysvalloissa on käytetty kuuden kuukauden bupropionikuureja ja Kanadassa jopa vuoden kestäviä hoitoja (Holm ja Spencer 2000). Lisäksi tupakoinnin lopettaneita pitäisi tukea vielä onnistumisen jälkeenkin, koska sortumisia voi tapahtua kuukausien jopa vuosien kuluttua tupakoinnin lopettamisesta (Fiore 2000).

Tutkimuksessani kaksi tupakoinnin lopettajaa käytti bupropionia vain kahden viikon ajan ja lopettivat kuurin haittavaikutusten takia. Silti he onnistuivat tupakoinnin lopettamisessa ja olivat edelleen tupakoimatta kuuden kuukauden seurannassa. Molemmat olivat tupakoineet noin 20 vuotta ja yrittäneet aikaisemminkin tupakkalakkoa siinä kuitenkaan onnistumatta. Bouvyn ym. tutkimuksessa 24 % puolen vuoden seurannassa olevista tupakoinnin lopettajista käytti bupropionia vain alle 31 tablettia (Bouvy ym. 2003). Luultavasti tämä lyhyt bupropioni-hoito auttoi heidät pahimman vaiheen yli, koska vieroitusoireet alkavat 2–12 tunnin kuluessa tupakoinnin lopettamisen jälkeen ja ovat huipussaan 1–3 vuorokauden kuluttua. Sen jälkeen tärkeintä on hyvä motivaatio.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tupakoinnin lopettaminen on pitkälinen prosessi, joka vaatii onnistuakseen huolellista valmistautumista, paljon motivaatiota ja tukea sekä riittävän pitkää lääkehoitoa. Tupakoitsijat, jotka hakivat reseptillä bupropioni-lääkettä tupakasta vieroitukseen, olivat kiinnostuneita osallistumaan apteekin suorittamaan seurantaan ja tukeen. Sen perusteella voidaan päätellä, että tupakoitsijat, jotka ovat päättäneet lopettaa tupakoinnin, pitävät siitä, että heidän lopettamisyrityksestään ollaan kiinnostuneita. Apteekeilla olisi hyvä mahdollisuus toteuttaa tämän tyyppistä toimintaa.

Tulosten mukaan bupropioni helpotti hyvin vieroitusoireita ja vähensi tupakanhimoa kaikilla tutkimukseen osallistuneilla. Kaikki olivat lopettaneet tupakoinnin 2–3 viikon seurannassa. Kolmen kuukauden seurannassa oli edelleen tupakoimatta 42 % (8) ja kuuden kuukauden seurannassa tupakoinnista luopuneiden osuus oli 32 % (6). Samansuuntaisia tuloksia on saatu myös muissa bupropionin käyttäjille tehdyissä tutkimuksissa.

Tutkimuksessani seurantasoiot olivat 2–3 viikon, 3 kuukauden ja 6 kuukauden kuluttua bupropioni-kuurin aloittamisesta. Mielestäni seurantasoiottoja voisi olla aluksi tiheämmin, ainakin bupropioni-kuurin loppumisen aikoihin. Silloin voisi varsinkin sellaisia tupakoinnin lopettajia, joilla on voimakas nikotiiniriippuvuus, kehottaa jatkamaan lääkettä, jos tuntuu, että tupakointitavasta ei ole vielä päässyt täysin eroon.

Yleisimmät syyt tupakoinnin uudelleen aloittamiseen olivat bupropioni-kuurin keskeyttäminen sen aiheuttamien haittavaikutusten vuoksi, stressaavat tilanteet ja muiden tupakointi. Ne, joille bupropioni-kuuri ei aiheuttanut hankalia haittavaikutuksia ja jotka söivät kuurin loppuun, aloittivat tupakoinnin uudelleen yleensä pari viikkoa kuurin loppumisen jälkeen. Useimmiten relapsiriski on suurimmillaan kolmen kuukauden kuluessa lopettamisesta, koska tupakoinnin lopettamisen jälkeen alkavan nikotiinireseptoritoiminnan normalisoitumiseen voi mennä aikaa jopa puoli vuotta. Jos bupropioni-hoito sopii potilaalle eikä aiheuta hankalia haittavaikutuksia, voitaisiin bupropioni-kuuria jatkaa tarvittaessa pitempään tupakoinnin uudelleen aloittamisen estämiseksi. Yksi tutkimukseen osallistuneista aloitti toisen kuurin heti ensimmäisen kuurin jälkeen ja yksi aloitti toisen kuurin kaksi kuukautta ensimmäisen kuurin loppumisen jälkeen. He olivat kuuden kuukauden seurannassa edelleen tupakoimatta. Tupakoimattomana pysyminen on aivan yhtä tärkeä vaihe kuin valmistautuminen tupakoinnin lopettamiseen ja itse varsinainen tupakoinnin lopettaminen. Kun bupropioni auttaa hyvin vieroitusoireisiin ja vähentää tupakanhimoa, voi rauhassa keskittyä siihen, miten vuosikymmenten tavasta pääsee eroon. Se ei onnistu hetkessä. Tupakoinnin lopettamisen jälkeen joutuu kohtaamaan ilman tupakkaa kaikki ne tilanteet, joissa aikaisemmin poltti.

Yllättävää oli, että ne viisi tutkimukseen osallistunutta tupakoitsijaa, jotka olivat aikaisemmin päässeet bupropionin avulla eroon tupakoinnista ja olivat olleet tupakoimatta yli vuoden, eivät nyt onnistuneet siinä. Osalle tuli nyt toisen kuurin aikana sellaisia haittavaikutuksia, että he joutuivat lopettamaan kuurin kesken ja osalla ei riittänyt tarpeeksi motivaatiota. Omasta mielestään he luottivat liikaa bupropionin tehoon. Näille viimeksi mainituille olisi tärkeää määrätä pitempi bupropioni-kuuri ja tehokkaampi seuranta ja tuki. Myös nikotiinikorvaushoidon liittäminen bupropioni-kuuriin lisää onnistumisen mahdollisuutta.

Tutkimukseen osallistuneista 65 % ei ollut sopinut lääkärin kanssa minkäänlaisesta yhteydenpidosta bupropioni-kuurin aikana. Kuurin lisäksi kuitenkin suositellaan motivoivia tukitoimia. Lääkärit saattavat ehkä olla turhautuneita tukitoimien järjestämiseen, koska moni sortuu kuitenkin helposti tupakoimaan uudelleen tai he pitävät tupakoinnin lopettamista potilaan henkilökohtaisena asiana eivätkä halua siihen puuttua. Neljä henkilöä, jotka tutkimuksessani olivat onnistuneet lopettamaan tupakoinnin kuuden kuukauden seurannassa, olivat sopineet yhteydenpidosta lääkärin kanssa. Tämän perusteella voisi todeta, että vieroituksen onnistuminen lisääntyy, jos useampi terveydenhuollon ammattilainen osallistuu hoitoon.

KIRJALLISUUS

Ahtee L: Nikotiinirokote – uusi apuneuvo tupakoinnin lopettamiseen. Suomen Apteekkarilehti 2: 10-11, 2006

Anderson C: A Controlled Study of the Effect of a Health Promotion Training Scheme on Pharmacists' Advice about Smoking Cessation. Journal of Social and Administrative Pharmacy 3, 115-123, 1995

Anderson C: Smoking: Simple advice is good advice. The Pharmaceutical Journal 260:710, 1998

Aubin H: Tolerability and Safety of Sustained-Release Bupropion in the Management of Smoking Cessation. Drugs 62 Suppl.2: 45-52, 2002

Barengo N, Uusitalo T, Myllykangas M, Sandström P, Jormanainen V: Suomalaisten lääkäreiden tupakointi vuosina 1990-2001 sekä suhtautuminen tupakointiin potilastyössä. Suomen Lääkärilehti 30-32: 3059-63, 2003

Bellingham C: "Kiss smoking goodbye" – how pharmacists can help. The Pharmaceutical Journal 266: 319-321, 2001

Bouvy M, Buurma H, Egberts A: Determinants for successful smoking cessation with bupropion in daily practice. Pharmacy World & Science 25: 207-211, 2003

Crealey G, McElnay J, Maguire T, O'Neill C: Costs and Effects Associated with a Community Pharmacy-Based Smoking-Cessation Programme. Pharmacoeconomics 14 (3): 323-333, 1998

Duodecim (2002) Käypä hoito -suositus: Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot. Suomen Yleislääketieteen yhdistys. Duodecim 118: 2578-87, 2002

- Fagerström K, Schneider N: Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J. Behav Med* 12: 159-82, 1989
- Fiore M: A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence. A US Public Health Service Report. *Journal of American Medical Association* 283: 3244-54, 2000
- Hall W: The prospects for immunotherapy in smoking cessation. *Lancet* 360:1089-91, 2002
- Hatsukami D, Rennard S, Jorenby D: Safety and immunogenicity of a nicotine conjugate vaccine in current smokers. *Clinical Pharmacology & Therapeutics* 78: 456-67, 2005
- Hays J, Hurt R, Rigotti N: Sustained-Release Bupropion for Pharmacologic Relapse Prevention after Smoking Cessation. *Annals of Internal Medicine* 135:423-433, 2001
- Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Aro A, Uutela A: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2004, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B13/2004
- Holm K, Spencer C: Bupropion, A Review of its Use in the Management of Smoking Cessation. *Drugs* 59: 1007-1024, 2000
- Hughes JR, Stead LF, Lancaster T: Antidepressants for smoking cessation. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 4, 2004
- Huovinen M: Tupakka. 1.painos, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 2004
- Hurt R, Sachs D, Glover E: A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *The New England Journal of Medicine* 337: 1195-1202, 1997

Jorenby D, Leischow S, Nides M: A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation, The New England Journal of Medicine 340: 685-91, 1999

Jorenby D: Clinical Efficacy of Bupropion in the Management of Smoking Cessation. Drugs 62 Suppl.2: 25-35, 2002

Järvinen P: Apteekkien ja muiden terveydenhoitotahojen yhteistyö Lohjan savuttomuustyössä. PD -projektityö, 2000

Järvinen P: Savuttomuustyö haaste terveydenhuollon ammattilaisille. Suomen Apteekkarilehti 5: 26-29, 2001

Järvinen P: Apteekkien ja muun terveydenhuollon yhteistyö terveyden edistämisessä – mallina savuttomuustyö. Farmasian lisensiaattitutkimus, Sosiaalifarmasian osasto, Farmasian tiedekunta, Helsingin yliopisto, 2005

Kaila I: Pharmacists against tobacco. Proviisorilehti 3: 8, 2003

Kaila I: Apteekki asiakkaan apuna kohti savutonta elämää. Proviisorilehti 2:14-17, 2005

Kallio K, Jokinen E: Suomalaisten lasten ja nuorten tupakointi. Duodecim 117:1369-76, 2001

Kilpeläinen M: Nikotiiniriippuvuuden lääkehoito. Suomen Lääkärilehti 44: 4245-49, 2004

Korhonen P: ”Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot” Käypä hoito – suosituksen käytäntöön vieminen apteekeissa, PD -projektityö, 2004

Kostiainen E: Lääkelakia muutettiin – mikä muuttui? Suomen Apteekkarilehti 1: 12-13, 2006

Kärkkäinen E: Nikotiiniriippuvuus on aivojen sairaus. Suomen Apteekkarilehti 2: 15, 2003

Lancaster T; Stead LF: Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 1, 2003

Linden K: Käypä hoito –suositus kannustaa apteekkeja paikalliseen yhteistyöhön. Suomen apteekkarilehti 3:19, 2004

Linden K, Korhonen P: Apteekit innostuivat tupakasta vieroituksesta. Suomen apteekkarilehti 2: 24-25, 2005

Linden K, Teräsalmi E: Porrastetusta vieroitushoidosta apua tupakoitsijalle. Suomen apteekkarilehti 3: 24-26, 2003

Loponen M: Farmaseutit toivovat enemmän haasteita ja vähemmän rutiineja. Suomen Apteekkarilehti 11: 19, 2002

Maguire T, McElnay J, Drummond A: A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention based in community pharmacies. Addiction 96, 325-331, 2001

Malmi E: Tupakka tai terveys – World Conference on Tobacco or Health, 3.8.-8.8.2003 Helsinki. Proviisorilehti 3: 6-8, 2003

McCreedy C: Pharmacists' action on smoking. The Pharmaceutical Journal 254, 256, 1995

McNeill A: The development of dependence on smoking in children. British Journal of Addiction 86: 589-592, 1991

McNeill A, Armstrong M: The impact of amfebutamone (bupropion) on National Health Service smoking cessation services. The Pharmaceutical Journal 265, 860-862, 2000

Mustajoki P: Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? Suomen Lääkärilehti: 58:4235-37, 2003

Mustonen T: Tupakkariippuvuuden neurobiologinen tausta. Duodecim 120:145-52, 2004

Mustonen T, Mustonen J, Kava T: Tupakkariippuvuuden etiologia ja tupakoinnin keskeiset terveydelliset vaikutukset. Suomen Lääkärilehti 59: 1505-10, 2004

Nieminen R: Vapaaksi tupakasta. 3. muuttumaton painos, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 2002

Norri S: Tupakantuskan lääkitys vaatii paneutumista. Hyvä Hengitys 3: 14-16, Lääkäriliite, 2003

Patja K, Iivonen K, Aatela E: Pystyt kyllä eroon tupakasta. 1. painos. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 2005

Patja K, Rouhos A: Tupakasta vieroitus. Duodecim 120: 2347-52, 2004

Pietilä K: Apteekki apuna tupakoinnin lopettamisessa. Suomen Apteekkarilehti 3: 6-7, 1998

Pietilä K: Apteekkien savuttomuustyöllä näytön paikka. Dosis 19: 155-164, 2003a

Pietilä K: Bupropioni nikotiiniriippuvuuteen. Farmasian päivät 2003, 24-26, Lääkehuollon täydennyskoulutuskeskus, Helsinki 2003b

Pietilä K, Ahtee L: Tupakointi ja nikotiiniriippuvuus. Duodecim 115: 237-239, 1999

Pietilä K, Puska P: Nikotiinikorvaushoidon turvallisuus. Suomen Lääkärilehti 55: 45-50, 2000

Puska P, Urjanheimo E, Ikävalko R: Irti tupakasta. Tammer-Paino Oy, Tampere, 1995

Puska P, Helakorpi S, Korhonen T, Uutela A: Tupakoinnin lopettaminen Suomessa. Suomen Lääkärilehti 29: 3217-24, 1998

Prochaska J ja DiClemente C: Stages and processes of self-change of smoking. Journal Consult Clin Psychol 51: 390-395, 1983

Puska P, Urjanheimo E, Ikävalko R: Irti tupakasta. Tammer-Paino Oy, Tampere, 1995

Rajamäki H, Pietilä K, Eerikäinen S: Farmaseuttisen henkilöstön tiedot nikotiinikorvausvalmisteista sekä asiakkaiden kokemuksia nikotiinivalmisteista tupakoinnin lopettamisen apuna. Dosis 16: 181-190, 2000

Rajamäki H, Katajavuori N, Järvinen P, Hakuli T, Teräsalmi E, Pietilä K: A Qualitative Study of the Difficulties of Smoking Cessation; Health Care Professionals' and Smokers' Points of View. Pharmacy World & Science 24:240-246, 2002

Rajamäki H, Katajavuori N, Pietilä K, Järvinen P, Teräsalmi E, Hakuli T: The smokers' perception of health care personnel advice to quit smoking. Journal of Social and Administrative Pharmacy 20: 64-71, 2003

Rajasilta T: Savuttomat verkostot – terveydenhoidon moniammatilliset tiimit? Pro gradu –tutkielma, Sosiaalifarmasian osasto, Farmasian tiedekunta, Helsingin yliopisto, 2005

Saikkonen E: Tupakoinnin lopettaminen ja nikotiinikorvausvalmisteet. Sosiaalifarmasian pro gradu, Helsingin yliopisto, Farmasian laitos, 2002

Salimäki J, Pietilä K, Teräsalmi E: Nikotiinikorvaustuotteet –apteekista vai kaupasta. Suomen Apteekkarilehti 5, 10-13, 2005

Seppola T ja Reijula K: On aika puhua potilaalle tupakoinnista. Suomen Lääkärilehti 30-32: 3057, 2003

Silagy C, Lancaster T, Stead L, Mant D, Fowler G: Nicotine replacement therapy for smoking cessation. The Cochrane Database of Systematic Reviews 2004, Issue 3

Suomen Apteekkariliitto (SAL): Apteekki ja tupakoinnin lopettaminen - Koulutusmoniste apteekeille. 2003

Suomen Apteekkariliitto: Savuttomuusuutiskirje 2/2005, 2005a

Suomen Apteekkariliitto: Yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu – Apteekin avulla savuttomaksi. Joulukuu 2005b

Taylor J, Semchuk W, Neubauer S, Kuz G: Patient satisfaction with a smoking cessation program in community pharmacies. CPJ/RPC 136:30-34, 2003. Haettu internetistä 18.11.2005:
<http://www.pharmacists.ca/content/cpjpdfs/june03/PharmacyPracticeResearch.pdf>

Teräsalmi E: Euroopan apteekeista tukea savuttomuuteen. Suomen apteekkarilehti 5: 30-32, 2002

Tonstad S: Use of sustained-release bupropion in specific patient populations for smoking cessation. Drugs 62 suppl. 2: 37-43, 2002

Torppa M: Yleislääkärit parantavat maailman? Maailman yleislääkärien kongressi Orlandossa 2004. Suomen Lääkärilehti 10: 1197-1199, 2005

Tuunainen A ja Rimon R: Nikotiiniriippuvuuden diagnostiikka ja hoito. Duodecim 115: 296-302, 1999

Vehkasaari M: Hallituksen kokous 23.10.2003: Tupakasta vieroitus huomioitava lääkäreiden peruskoulutuksessa. Suomen Lääkärilehti 44: 4518, 2003a

Vehkasaari M: Maailman lääkäriliitto WMA ja hammaslääkäriliitto FDI yhteistyöhön tupakoinnin vastustamisessa. Suomen Lääkärilehti 33: 3246, 2003b

Vierola H: Tupakka ja naisen terveys. 2. täydennetty painos, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 1996

Vierola H: Rokote pilaa savukenautinnon. Helsingin Sanomat 14.2.2006

Wallinheimo H: Tupakoiva potilas – mitä teen? Suomen ASH ry:n julkaisu, Helsinki 1996

Zyban-hoitoon sopivuuden tarkistuslista, GlaxoSmithKline, 2003

ZybanR potilasohje: Sinulle, joka olet päättänyt lopettaa tupakoinnin Zybanin avulla. GlaxoSmithKline, 2005

ZybanR valmisteyhteenveto, GlaxoSmithKline, 2003

Vaikutustapa

Zyban vähentää halua tupakoida ja helpottaa vieroitusoireita ilmeisesti vaikuttamalla tiettyihin aivojen kemiallisiin välittäjäaineisiin.

Annostus

Zyban-hoito aloitetaan, kun potilas vielä tupakoi. Tupakoinnin lopettamiselle asetetaan tavoitepäivä, mieluiten jokin päivä toisella viikolla.

Aloitusannos on 1 tabletti vuorokaudessa 6 vuorokauden ajan, sen jälkeen 1 tabletti 2 kertaa vuorokaudessa. Kahden perättäisen annoksen välillä on oltava vähintään 8 tuntia.

Unettomuus on erittäin yleinen haittavaikutus ja sitä voidaan vähentää välttämällä Zybanin ottamista juuri ennen nukkumaanmenoa. Ensimmäinen tabletti on hyvä ottaa aamulla ja toinen tabletti myöhään iltapäivällä.

Tabletit niellään kokonaisina. Niitä ei saa jakaa, murskata tai pureskella.

Tavallinen hoitoaika on 7-9 viikkoa. Hoito lopetetaan yleensä asteittain annosta pienentäen. Jos potilas ei ole onnistunut lopettamaan tupakointia 7 viikon kuluessa, hoito tulee lopettaa.

Sopivuus

Ei sovi

- jos potilas on alle 18-vuotias
- jos on yliherkkä bupropionille tai jollekin apuaineelle
- jos on tai on joskus ollut sairaus, johon liittyy kouristuksia
- jos on keskushermoston kasvain
- jos hoidon aikana lopettaa äkillisesti alkoholin käytön tai sellaisen lääkkeen käytön, jonka lopettamiseen tiedetään liittyvän kouristusten mahdollisuus (esim. bentsodiatsepiinit)
- jos on nyt tai aikaisemmin diagnosoitu syömishäiriöitä (bulimia tai anoreksia)
- jos on vaikea maksakirroosi
- jos on käytössä MAO-estäjä eli moklobemidi (Aurorix)
- jos on kaksisuuntainen mielialahäiriö
- jos on raskaana tai imettää

Jos tupakoijalla on jokin seuraavista tiloista, jotka voivat lisätä kouristusriskiä ja on olemassa jokin syy, jonka vuoksi tupakoinnin lopettamisesta saatava hyöty on kouristusriskin mahdollista lisääntymistä tärkeämpi, tulee harkita 1 tabletin vuorokausiannosta.

- sellaisten lääkkeiden samanaikainen käyttö, esim. psykoosilääkkeet, masennuslääkkeet, malarialääkkeet, tramadoli, teofylliini, systeemiset steroidit, kinolonit (Ciproxin, Lexinor, Tarivid, Tavanic), sedatoivat antihistamiinit, joiden tiedetään alentavan kouristuskynnystä
- alkoholin väärinkäyttö
- aiempi pään vamma
- diabetes, jonka hoitona on insuliini- tai tablettilääkitys
- piristeiden tai ruokahalua vähentävien lääkkeiden käyttö

Jos samaan aikaan käyttää seuraavia lääkkeitä, on lääkeinteraktio mahdollinen

- masennuslääkkeet: paroksetiini (Seroxat, Optipar, Paroxetin)
- psykoosilääkkeet: risperidoni (Risperdal), tioridatsiini (Orsanil)
- beetasalpaajat: metoprololi (Seloken, Spesicor, Metoprolin, Metoprolol Tartrate)
- tyypin 1 C rytmihäiriölääkkeet: propafanoni (Rytmonorm), flekainidi (Tambocor)
- teofylliini (Nuelin, Retafyllin, Theofol)
- fenytoiini (Hydantin), karbamatsipiini (Neurotol, Tegretol)
- orfenadriini (Norflex), syklofosfamidi
- valproaatti (Absenor, Deprakine)

Jos Zybanin lisäksi käytetään nikotiinilaastaria, tulee verenpaine kontrolloida ennen Zyban-hoidon aloittamista ja sitä tulee seurata säännöllisesti. Jos todetaan kliinisesti merkitsevä verenpaineen nousu, Zyban-hoito tulee lopettaa.

Zybanin ja alkoholin välillä ei tunneta yhteisvaikutuksia, mutta joillakin potilailla voi alkoholinsietokyky heikentyä Zyban-hoidon aikana. Tämän takia alkoholin käyttö on Zybanin käytön aikana minimoitava tai sitä on vältettävä.

Zyban saattaa vaikuttaa ajokykyyn ja koneiden käyttökykyyn.

1 tabletin vuorokausiannos on riittävä, jos kyseessä on yli 65-vuotias potilas tai potilaalla on munuaisten vajaatoiminta tai lievä tai kohtalainen maksan vajaatoiminta.

Yleisimmät haittavaikutukset

Tupakoinnin lopettamiseen liittyy usein vieroitusoireita (esim. ärtymystä, unettomuutta, vapinaa, hikoilua), joita voi olla vaikea erottaa Zybanin haittavaikutuksista.

unettomuus	kuume
suun kuivuminen	ihottuma
pahoinvointi	hikoilu
mahakivut	
ummetus	
päänsärky	
huimaus	
vapina	
keskittymishäiriöt	
mielialan muutokset	

Vaikutustapa

Tupakan riippuvuutta aiheuttava aine on nikotiini. Nikotiinikorvaushoito lievittää vieroitusoireita, joita voivat olla esim. ärtyneisyys, nukkumisvaikeudet, keskittymiskyvyn puute, mielialanvaihtelut, huimaus ja päänsärky.

Annostus

Aloitusannos määritetään yksilöllisesti potilaan nikotiiniriippuvuuden perusteella. Nikotiiniriippuvuuden voi määrittää Fagerströmin kahden kysymyksen testillä:

- | | | |
|--|-------------------|---|
| 1. Kuinka pian herätyksi poltat ensimmäisen savukkeen? | alle 6 min | 3 |
| | 6-30 min | 2 |
| | 31-60 min | 1 |
| | yli 60 min | 0 |
| 2. Kuinka paljon poltat päivittäin? | alle 10 savuketta | 0 |
| | 10-20 savuketta | 1 |
| | 21-30 savuketta | 2 |
| | yli 30 savuketta | 3 |
- Tulokset: 0-1 pistettä vähäinen riippuvuus
 2 pistettä kohtalainen riippuvuus
 3 pistettä vahva riippuvuus

Vahva nikotiiniriippuvuus tai yli 20 savuketta tupakoivilla: vieroitushoito aloitetaan vahvimmillä purukumeilla (noin 8-12 purukumia päivässä) tai vahvimmillä laastareilla (mikäli aamuisin on tapana tupakoida, kannattaa harkita 24 tunnin laastaria, mutta se aiheuttaa useammin unihäiriöitä)

10-20 savuketta /vrk tupakoivilla: mieto laastari tai purukumi, inhalaattori (vastaa 2 mg purukumia), imeskelytabletit tai resoribletit

Alle 10 savuketta/ vrk tupakoivilla: vieroitusta voidaan kokeilla myös ilman nikotiinikorvaushoitoa

Hoitoaika on yksilöllinen, mutta yleensä se kestää vähintään 3 kuukautta. Sen jälkeen pienennetään annosta vähitellen ja hoito lopetetaan, kun annos on 1-2 purukumia vuorokaudessa. Yhtä vuotta pidempää hoitoaika ei suositella.

Käyttötapa

Purukumia pureskellaan hitaasti noin 10-15 kertaa. Kun maku muuttuu voimakkaaksi, purukumin annetaan levätä poskessa muutama minuutti, minkä jälkeen pureskelua jatketaan taas hitaasti jaksoittain vähintään puoli tuntia. Liian nopea pureskelu voi ärsyttää nielua ja aiheuttaa hikkaa ja pahoinvointia.

Kahvi, tee, tuoremehut ja hapolliset virvokejuomat vähentävät nikotiinin imeytymistä suun limakalvolta. Näiden juomien nauttimista 15 minuutin aikana ennen purukumin pureskelemista tulee välttää.

Nikotiinilaastari asetetaan aamuisin puhtaalle, kuivalle ja karvattomalle ihoalueelle joko vartalon, käsivarren tai lantion iholle. Laastaria painetaan ihoa vasten 10-15 sekunnin ajan. Kiinnityskohtaa vaihdellaan paikallisen ihoärsytysriskin vähentämiseksi. Laastarin kiinnittämisen jälkeen kädet on pestävä huolellisesti.

Sopivuus

Käyttö ei sovi potilaille, joilla on akuutti sydäninfarkti, vaikea-asteinen angina pectoris, vaikeita sydämen rytmihäiriöitä tai äskettäinen aivoverenkierron häiriö.

Varovaisuutta on noudatettava (lääkärikontrolli), jos potilaalla on mahahaava, vaikea sydän- tai verisuonitauti, diabetes tai kilpirauhasen liikatoiminta.

Raskaana oleville, imettäville ja alle 18-vuotiaille nikotiinikorvaushoito on parempi vaihtoehto kuin tupakointi. Raskaana oleville ja imettäville ei laastaria, mieluummin purukumi.

Yhteisvaikutukset

Seuraavien lääkeaineiden pitoisuus voi nousta nikotiinin pitoisuuden vähentyessä elimistössä:

- insuliini
- teofylliini (Nuelin, Retafyllin, Theofol)
- propranololi (Propal, Inderal, Ranoprin)
- atenololi (Atenol, Atenblock, Tenoblock, Tenoprin)
- nifedipiini (Adalat, Nifangin, Nifdemin)
- bentsodiatsepiinit: alpratsolaami, diatsepaami, loratsepaami, oksatsepaami
- klooridiatsepoksidi (Risolid)
- trisykliset depressiolääkkeet: imipraamiinin johdokset (Anafranil, Surmontil, Saroten, Triptyl, Klotriptyl, Noritren, Limbitrol, Pertriptyl)

- doksepiini (Doxal)
- haloperidoli (Serenase)
- klotsapiini (Leponex)

Tupakoinnin lopettamiseen liittyviä ongelmia

Lopettaminen voi pahentaa tai aiheuttaa yskää. Tämä osoittaa, että hengitysteiden värekarvat ovat jälleen alkaneet toimia ja poistavat tupakoinnin aiheuttamaa limaa.

Painonnousua voi tapahtua keskimäärin 2-4 kg. Syynä voi olla mm. haju- ja makuaistin muutoksista aiheutuva näläntunteen lisääntyminen.

Ummetusta tai ripulia voi esiintyä, koska nikotiinipitoisuuden vähentyminen vaikuttaa sileän lihaksiston toimintaan.

Huimausta tai pistelyn tuntua jäsenissä.

Vatsakivut, pahoinvointi, ruuansulatushäiriöt.

Purukumista ja tableteista vapautuva nikotiini voi aiheuttaa suun ja nielun ärsytystä ja lisätä syljen erityystä hoidon alussa. Sylkeen erittyvän nikotiinin runsas nieleminen voi aluksi aiheuttaa nikotuksia.

Nikotiinin yliannostusoireita

Nikotiinin yliannostusoireita ovat pahoinvointi, lisääntynyt syljeneritys, vatsakivut, ripuli, hikoilu, päänsärky, huimaus, näön ja kuulon häiriöt, kalpeus, voimakas heikkouden tunne, sydämen rytmihäiriöt ja hengenahdistus.

Liite 3

Kysely Zybanin käyttäjille

Olette saaneet lääkäriltänne reseptin bupropionia sisältävästä Zyban-lääkevalmisteesta.

Tällä kyselyllä haluamme selvittää tupakasta vieroituksen onnistumista Zybanin avulla.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan tähän kyselyyn. Kaikkien kyselyn saajien tiedot ovat tärkeitä tulosten luotettavuuden varmistamiseksi.

Kaikki antamanne tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Tutkimuksen tulokset esitetään ainoastaan taulukkoina, joista kenenkään henkilökohtaisia tietoja ei voida jäljittää missään olosuhteissa.

Vastausohje

Rengastakaa vastausvaihtoehtoista omaa tilannettanne parhaiten kuvaava vaihtoehto.

Täydentäkää vastauksenne sille varattuun tilaan.

1. Sukupuoli

- 1 mies
2 nainen

2. Syntymävuosi 19_____

3. Onko Teillä viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia?

	Kyllä
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	1
Kohonnut veren kolesterolia	1
Diabetes (sokeritauti)	1
Sydäninfarkti	1
Sepelvaltimotauti	1
Sydämen vajaatoiminta	1
Nivelreuma	1
Selän kulumavika, muu selkäsairaus	1
Pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma	1
Astma	1
Vatsasairaus (mahakatarri, gastriitti, mahahaava)	1

4. Onko Teillä viimeksi kuluneen kuukauden (30 pv) aikana ollut seuraavia oireita tai vaivoja?

	Kyllä
Rintakipua raskautuksessa	1
Nivelsärkyä	1
Selkäkipua, selkäsärkyä	1
Hammasärkyä	1
Turvotusta jaloissa	1
Suonikohjuja	1
Ihottumaa	1
Päänsärkyä	1
Unettomuutta	1
Masentuneisuutta	1
Ummetusta	1
Närästystä	1
Muita ruuansulatusvaivoja (ilmavaivoja, ripulia)	1
Iskiasta (selkäkipua, joka säteilee sääreen)	1

5. Oletteko viimeksi kuluneen viikon (7 pv) aikana käyttänyt mitään tabletteja, pulvereita tai muita lääkkeitä?

	Kyllä
Verenpainelääkkeitä	1
Päänsärkylääkkeitä	1
Muita särkylääkkeitä	1
Ehkäisypillereitä	1
Rauhoittavia lääkkeitä	1
Unilääkkeitä	1
Masennuslääkkeitä	1
Vitamiini- ja kivennäisvalmisteita	1
Yskänlääkettä	1
Kolesterolilääkkeitä	1
Hormonilääkkeitä vaihdevuosiin tai niiden jälkeiseen aikaan (naisille)	1
Potenssihäiriölääkkeitä (miehille)	1

6. Oletteko milloinkaan aiemmin vakavasti yrittänyt lopettaa tupakointia ja ollut tupakoimatta vähintään 24 tuntia? Jos olette, niin milloin viimeksi?

- 1 Viimeisen kuukauden aikana
2 1 kk – puoli vuotta sitten
3 Puoli vuotta – vuosi sitten
4 Yli vuosi sitten
5 En koskaan

7. Kuinka monta kertaa yhteensä olette vakavasti yrittänyt lopettaa tupakointia ja ollut tupakoimatta vähintään 24 tuntia?

_____ kertaa

8. Oletteko viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana käyttänyt nikotiini-korvaushoitoa (purukumi, laastari, pilleri ym.)?

- a. En ole käyttänyt
b. Kyllä, tupakoinnin lopettamisen tukena
c. Kyllä, muusta syystä

9. Jos käytitte viimeksi kuluneen vuoden (12 kk) aikana nikotiini-korvaushoitoa, niin kuinka kauan?

- 1 1-2 kk tai vähemmän aikaa
2 3-4 kk
3 5-6 kk
4 7-8 kk
5 9 kk tai kauemmin

10. Miksi haluatte lopettaa tupakoinnin?

OHJE: Useat vastaukset mahdollisia.

- 1 terveydelliset syyt
 - 2 taloudelliset syyt
 - 3 muiden painostus
 - 4 muu syy, mikä?
- _____

11. Kuinka monta vuotta yhteensä olette tupakoinut päivittäin ainakin yhden vuoden ajan?

- 1 En ole koskaan tupakoinut päivittäin
- 2 Olen tupakoinut päivittäin yhteensä _____ vuotta

12. Kuinka pian heräämisen jälkeen tupakoitte ensimmäisen kerran?

- 1 Alle 6 min
- 2 6-30 min
- 3 31-60 min
- 4 Yli 60 min

13. Onko Teistä vaikeaa olla tupakoimatta paikoissa, joissa se on kiellettyä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

14. Mistä tupakointikerrasta olisi vaikeinta luopua?

- 1 Aamun ensimmäisestä
- 2 Jostakin muusta

15. Kuinka monta savuketta poltatte vuorokaudessa?

- 1 Alle 10
- 2 10-20
- 3 21-30
- 4 Yli 31

16. Poltatteko aamun ensimmäisinä tunteina enemmän kuin loppupäivän aikana?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

17. Tupakoitteko, jos olette niin sairas, että joudutte olemaan vuoteessa suurimman osan päivää?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

18. Oletteko koskaan kokeillut nuuskaamista?

- 1 En ole kokeillut
- 2 Olen kokeillut kerran
- 3 Olen nuuskannut 2-50 kertaa
- 4 Olen nuuskannut yli 50 kertaa

19. Nuuskaatteko nykyisin?

- 1 Kyllä, päivittäin
- 2 Satunnaisesti
- 3 En lainkaan

20. Mistä saitte tietoa Zyban-lääkevalmistesta?

OHJE: Useat vastaukset mahdollisia.

- 1 Lääkäriltä
 - 2 Terveystietokannalta
 - 3 Perheenjäseneltä
 - 4 Tuttavalta
 - 5 Sanomalehdestä
 - 6 Aikakauslehdestä
 - 7 Naisten lehdestä
 - 8 Miesten lehdestä
 - 9 Televisiosta
 - 10 Radiosta
 - 11 Internetistä
 - 12 Muualta, mistä?
- _____

21. Mitä lääkärinne kertoi määräämästään Zyban-lääkevalmistesta?

OHJE: Useat vastaukset mahdollisia.

- 1 Käyttötapa ja annostus
 - 2 Sopivuus (lääke ei sovi, jos potilaalla on tiettyjä sairauksia tai on samaan aikaan käytössä tiettyjä lääkkeitä)
 - 3 Yleisimmät haittavaikutukset
 - 4 Jos tulee ongelmia, niin mitä sitten tulee tehdä
 - 5 Muuta, mitä?
- _____

22. Sovitteko Zyban-valmisteen määrän-
neen lääkärinne kanssa yhteyden-
pidosta lääkekuurin aikana?

OHJE: Useat vastaukset mahdollisia.

- 1 Kyllä, puhelinajan
- 2 Kyllä, seurantakäynnin
- 3 Kyllä, osallistun vieroitusryhmään
- 4 Ei

23. Kuinka tärkeinä pidätte seuraavia asioita
olla itse tupakoimatta?

	Tärkeä
Terveysten vaaliminen	1
Epämiellyttävien oireiden välttäminen	1
Työtovereiden/kollegoiden painostus	1
Kanssaihmisille aiheutuva epämieluisuus	1
Hyvä esimerkki	1
Ystävien tai perheen mielipide	1
Rahan säästäminen	1

24. Merkitkää alla esitetyle asteikolle,
kuinka haitallista tupakointi on
terveydelle.

I-I-I-I-I-I-I-I-I-I-I
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei lainkaan
haitallista

Erittäin
haitallista

Kiitos osallistumisesta kyselyyn

!

**Voimmeko soittaa Teille 2-3 viikon kuluttua ja tiedustella lyhyesti
lääkehoitoonne liittyviä asioita?**

- 1 Ei
- 2 Kyllä, puhelinnumeroni on _____
Nimeni on _____, jos
joku muu
henkilö sattuisi vastaamaan puheluun
-
-

Liite 4

Kysely Zybanin käyttäjille

Puhelinhaastattelu 2-3 vk lääkkeen toimittamisesta

1. Koska päätitte lopettaa tupakoinnin?

Päivämäärä (dd/mm/yyyy) ____/____/2005
____ päivää sitten

2. Koska aloititte Zyban-lääkevalmisteen käytön?

Päivämäärä (dd/mm/yyyy) ____/____/2005
____ päivää sitten

3. Tupakoitteko?

- 1 En
- 2 Satunnaisesti
- 3 Kyllä, 1-5 savuketta/vrk
- 4 Kyllä, 6-10
- 5 Kyllä, 11-20
- 6 Yli 20

4. Miksi ette onnistunut lopettamaan tupakointia?

- 1 Zyban ei helpottanut riittävästi vieroitusoireita
- 2 Stressaavat tilanteet
- 3 Tilanteet joissa tarjoillaan alkoholia
- 4 Läheisten tuen puute
- 5 Muiden tupakointi
- 6 Lääkkeen käytön aikana ilmenneiden haittavaikutusten takia
- 7 Muu syy, mikä?

5. Nuuskaatteko?

- 1 Kyllä, päivittäin
- 2 Satunnaisesti
- 3 Aloitin nuuskaamisen lopetettuani tupakoinnin
- 4 En

6. Oletteko havainneet lääkehoidon aikana haittavaikutuksia, jotka liittyvät mielestänne käyttämäänne lääkkeeseen? Mitä tai minkälaisia?

OHJE: Vastaajan oman kertomuksen mukaan. Haastattelija ei missään vaiheessa luettele vaihtoehtoja vaan ainoastaan kirjaa vastaajan kertomukseen perustuvat haittavaikutukset niitä parhaiten kuvaaviin luokkiin. Useat vaihtoehdot mahdollisia.

- 1 Unettomuus
 - 2 Suun kuivuminen
 - 3 Makuhäiriöt
 - 4 Pahoinvointi
 - 5 Mahakivut
 - 6 Päänsärky
 - 7 Huimaus
 - 8 Ummetus
 - 9 Vapina
 - 10 Keskittymishäiriöt
 - 11 Mielialan muutokset
 - 12 Kuume
 - 13 Hikoilu
 - 14 Lihas- tai nivelsärky
 - 15 Ihottuma
 - 16 Kouristuksia
 - 17 Näköhäiriöitä
 - 18 Hengitysvaikeuksia
 - 19 Muu, mikä?
-
-

7. Haluatteko kertoa kommentteja tai kokemuksianne Zyban-hoidosta?

Kiitos osallistumisesta
kyselyyn !

Voimmeko soittaa Teille 2-3 kuukauden kuluttua uudelleen ja tiedustella lyhyesti lääkehoitoonne liittyviä asioita?

- 1 Ei
2 Kyllä
-

Liite 5

Puhelinhaastattelu 3 kk Zybanin aloittamisesta

1. Tupakoitko?

1. En
2. Satunnaisesti
3. Kyllä, 1-5 savuketta/vrk
4. Kyllä, 6-10
5. Kyllä, 11-20
6. Yli 20

2. Miksi ette onnistunut lopettamaan tupakointia?

1. Zyban ei helpottanut riittävästi vieroitusoireita
2. Stressaavat tilanteet
3. Tilanteet joissa tarjoillaan alkoholia
4. Läheisten tuen puute
5. Muiden tupakointi
6. Lääkkeen käytön aikana ilmenneiden haittavaikutusten takia
7. Muu syy, mikä?

3. Nuuskaatteko?

1. Kyllä, päivittäin
2. Satunnaisesti
3. Aloitin nuuskaamisen lopetettuani tupakoinnin
4. En

4. Oletteko havainneet lääkehoidon aikana haittavaikutuksia, jotka liittyvät mielestänne käyttämäänne lääkkeeseen? Mitä tai minkälaisia?

- | | |
|-------------------------------|----------------|
| 1. Unettomuus
muutokset | 11. Mielialan |
| 2. Suun kuivuminen | 12. Kuume |
| 3. Makuhäiriöt | 13. Hikoilu |
| 4. Pahoinvointi
nivelsärky | 14. Lihas- tai |
| 5. Mahakivut | 15. Ihottuma |

- 6. Päänsärky
- 7. Huimaus
- 8. Ummetus
Hengitysvaikeuksia
- 9. Vapina
- 10. Keskittymishäiriöt

- 16. Kouristuksia
- 17. Näköhäiriöitä
- 18.
- 19. Muu, mikä?

5. Haluatteko kertoa kommentteja tai kokemuksianne Zyban-hoidosta?

Voimmeko soittaa Teille 3 kuukauden kuluttua uudelleen ja tiedustella lyhyesti lääkehoitoonne liittyviä asioita?

Liite 6

Puhelinhaastattelu 6 kk Zybanin aloittamisesta

1. Tupakoitteko?

1. En
2. Satunnaisesti
3. Kyllä, 1-5 savuketta/vrk
4. Kyllä, 6-10
5. Kyllä, 11-20
6. Yli 20

2. Miksi ette onnistunut lopettamaan tupakointia?

1. Zyban ei helpottanut riittävästi vieroitusoireita
2. Stressaavat tilanteet
3. Tilanteet joissa tarjoillaan alkoholia
4. Läheisten tuen puute
5. Muiden tupakointi
6. Lääkkeen käytön aikana ilmenneiden haittavaikutusten takia
7. Muu syy, mikä?

3. Nuuskaatteko?

1. Kyllä, päivittäin
2. Satunnaisesti
3. Aloitin nuuskaamisen lopetettuani tupakoinnin
4. En

4. Oletteko havainneet lääkehoidon aikana haittavaikutuksia, jotka liittyvät mielestänne käyttämäänne lääkkeeseen? Mitä tai minkälaisia?

- | | |
|-------------------------------|------------------|
| 1. Unettomuus
muutokset | 11. Mielialan |
| 2. Suun kuivuminen | 12. Kuume |
| 3. Makuhäiriöt | 13. Hikoilu |
| 4. Pahoinvointi
nivelsärky | 14. Lihas- tai |
| 5. Mahakivut | 15. Ihottuma |
| 6. Päänsärky | 16. Kouristuksia |

- 7. Huimaus
- 8. Ummetus
Hengitysvaikeuksia
- 9. Vapina
- 10. Keskittymishäiriöt

- 17. Näköhäiriöitä
- 18.
- 19. Muu, mikä?

- 5. Haluatteko kertoa kommentteja tai kokemuksianne Zyban-hoidosta?**